



Noora Kantola

## **AUTETTAVAN POTILAAN SUUN HOITO KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN HOITOLAITOKSISSA**

# **AUTETTAVAN POTILAAN SUUN HOITO KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN HOITOLAITOKSISSA**

Noora Kantola  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

---

Tekijä: Noora Kantola

Opinnäytetyön nimi: Autettavan potilaan suun hoito Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa

Työn ohjaaja: TtT Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2012

Sivumäärä: 67 + 11 liitesivua

---

Laitoksessa asuvan autettavan potilaan suun terveys on yhteydessä hänen yleisterveyteensä ja tärkeä myös yleiselle hyvinvoinnille. Suun ja hampaiden hoito kuuluu osaksi potilaan kokonaisuhoitoa. Kuitenkin tutkimusten mukaan hoitolaitoksissa asuvien potilaiden suun hoito on usein riittämätöntä. Hoitotyöntekijöillä tulee ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen olla valmiudet huolehtia potilaan puhtaudesta ja hyvinvoinnista, silloin kun potilas ei itse siihen kykene. Tähän sisältyy myös suun puhdistuksesta huolehtiminen.

Tämän kuvaileva kokonaistutkimus kartoittaa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa toteutettavaa autettavan potilaan suun hoitoa, hoitotyöntekijöiden valmiuksia potilaiden suun hoidon toteuttamiseen sekä heidän näkemyksiä suun hoidon kehittämistarpeista. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa autettavan potilaan suun hoidosta sekä henkilökunnan täydennyskoulutustarpeesta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa. Yhteistyökumppanini on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Suun terveydenhuollon organisaatio. Tutkimukseni on osa kuntayhtymän Ikäpoliittista ohjelmaa.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, joka lähetettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa työskenteleville hoitotyöntekijöille (195). Tutkimukseeni osallistui 45 hoitotyöntekijää ja vastausprosentiksi muodostui 23. Suurin osa vastaajista oli saanut ammatillisessa peruskoulutuksessa vähän potilaan suun hoitoon liittyvää opetusta. Vähäisestä opetuksen määrästä huolimatta suurin osa vastaajista piti potilaan suun hoitoon liittyviä tietojaan ja taitojaan hyvinä tai melko hyvinä. Tutkimukseen osallistuneista 82 % toteutti potilaan omien hampaiden ja suun puhdistusta ja 87 % proteesien puhdistusta kerran päivässä. Suosituksena on puhdistus kaksi kertaa päivässä. Suurimpina esteinä suositusten mukaiselle suun hoidon toteuttamiselle oli haasteelliset ja yhteistyökyvyttömät potilaat sekä henkilökunnan vähäinen määrä. Tukea suun terveydenhuollon ammattilaisilta hoitajat saivat riittävästi (70 %). Suun hoidon kehittämisessä esille nousivat suun terveydenhuollon ammattilaisten tekemät säännölliset suun terveystarkastukset sekä hoitajien määrän lisääminen. Lisäkoulutusta toivottiin muun muassa suunhoitoaineista ja -välineistä.

Tutkimuksen aihe oli tärkeä, koska se kartoitti autettavan potilaan suun hoidon tilaa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista suunnata suun hoitoon liittyvää täydennyskoulutusta hoitotyöntekijöille ja kehittää moniammatillista yhteistyötä.

---

Asiasanat: laitoshoido, autettava potilas, suun hoito, hoitotyöntekijä, kvantitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Author: Noora Kantola  
Title of thesis: Oral Care of Institutionalized Patients  
Supervisor: Helena Heikka  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012  
Number of pages: 67 + 11 appendix pages

---

Oral health is part of a person's whole overall health and it increases wellbeing. According to several studies the oral health care of institutionalized patients is inadequate. My cooperation partner was the dental health care staff of Kuntayhtymä Kaksineuvoinen that wanted to survey the level of patients' oral care in its institutions.

The purpose of this study was to survey how patients' oral care was executed at Kuntayhtymä Kaksineuvoinen's institutions. The aim of study was also to describe nurses' readiness to take care of patients' oral care and to develop oral care.

This study was a question-based study which used a combination of quantitative and qualitative methods for data collection. The data were collected by Webropol online survey and analysis software on the Internet. 45 nurses took part in my study. The data were analyzed by Webropol Software.

The most of informants had got only a little teaching about patients' oral care during their occupational education and only 11 % had taken part in updating education. The most of informants executed patients' oral care once a day. Patients' own teeth were brushed once a day according to 82 % and patients' dentures were cleaned once a day according to 87 %. Informants wanted to improve patients' oral care by increasing the number of nurses working in the institutions. Regular oral health controls done by professionals was one thing that nurses reported to improve the oral care of patients.

I gained new information of patients' oral care in the institutions of Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. The results of the study can be utilized when patients' oral health care is developed at institutions and when professional cooperation between dental health care and institutional care is improved.

---

Keywords: institutional care, oral care, nurse

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	LAITOSHOITO JA LAITOSASUMINEN .....	6
2.1	Laitoshoidon, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen .....	6
2.2	Laitoshoidon piirissä työskentelevä henkilökunta .....	8
3	AUTETTAVAN POTILAAN SUUN HOITO OSANA KOKONAISHOITOA .....	10
3.1	Autettavan potilaan suun hoidon erityispiirteet .....	11
3.2	Autettavan potilaan suun hoito hoitolaitoksissa .....	18
3.2.1	Potilaan suun hoito .....	20
3.2.2	Dementoituneen potilaan suun hoito.....	24
3.2.3	Tajuttoman potilaan suun hoito .....	25
3.2.4	Terminaalipotilaan suun hoito .....	26
3.3	Hoitohenkilökunnan valmiudet autettavan potilaan suun hoidossa.....	26
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	28
5	KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS .....	29
5.1	Tiedonantajien valinta.....	30
5.2	Kysely tutkimusmenetelmänä .....	30
5.3	Mittarin laadinta .....	31
5.4	Aineiston keruu.....	33
5.5	Aineiston analysointi.....	34
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	37
6.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	37
6.2	Hoitohenkilökunnan valmiudet autettavan potilaan suun hoidon toteuttamiseen.....	38
6.3	Autettavan potilaan suun hoidon toteuttaminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa .....	40
6.4	Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen autettavan potilaan suun hoidossa.....	44
7	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	47
7.1	Tulosten tarkastelu .....	47
7.2	Johtopäätökset .....	51
8	POHDINTA .....	53
8.1	Tutkimusprosessin eteneminen .....	53
8.2	Tutkimuksen luotettavuus- ja eettisyysnäkökohdat.....	54

8.3 Omat oppimiskokemukset .....	57
LÄHTEET .....	60
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Säännöllisellä suun hoidolla voidaan vaikuttaa potilaan hyvinvointiin ja terveyteen (Hietanen, Hjelt, Liimatainen, Malm, Rajala, Rissanen, Runtti, Suua, Tuomioski, & Özyilmaz 1996, 192). Suu on ihmisen hyvinvoinnille oleellisen tärkeä, joten suu ja sen sairaudet voivat vaikuttaa suuresti elämänlaatuun (Meurman 2010, 310). Suun hoito kuuluu oleellisena osana potilaan kokonaisuhoitoon ja se tulee sisällyttää jokaisen hoitolaitoksen päivittäiseen toimintaan (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56).

Tutkimusten mukaan laitoksissa asuvien potilaiden suun hoito on usein puutteellista (Korteniemi & Tornberg 1997, 41; Pirilä 2002, 118). Syynä puutteelliselle suun hoidolle oli hoitotyöntekijöiden mielestä ollut hoitajien vähyys ja kiire. Hoitotyönopiskelijoiden mielestä syyt suun hoidon puutteelliselle toteutumiselle olivat hoitajien vähättelevissä asenteissa ja puutteellisissa tiedoissa. (Pirilä 2002, 107, 118–119.) Mikäli potilas ei itse kykene puhdistamaan suutansa, tulee hoitohenkilökunnan auttaa potilasta suun hoidon toteuttamisessa osittain tai kokonaan (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposki 2005, 113). Hampaattomien potilaiden määrä laitoksissa vähenee jatkuvasti, joten hoitohenkilökunnan rooli potilaan omien hampaiden puhdistuksessa kasvaa (Meurman 2010, 308–309).

Valitsin tutkimukseni aiheeksi autettavan potilaan suun hoidon Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa, koska se on osa kuntayhtymän ikäpoliittista ohjelmaa ja tärkeä sekä potilaiden että hoitotyöntekijöiden kannalta. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, kuinka Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa toteutetaan autettavan potilaan suun hoitoa. Tarkoituksena on myös selvittää hoitohenkilökunnan valmiuksia ja kehittämistarpeita autettavan potilaan suun hoidossa. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista kehittää moniammatillista yhteistyötä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen suun terveydenhuollon ja hoitolaitosten henkilökunnan välillä sekä kehittää potilaiden suun hoitoa hoitolaitoksissa.

Tutkimukseni on kvantitatiivinen kuvaileva kokonaistutkimus autettavan potilaan suun hoidosta. Aihe oli mielenkiintoinen, koska harjoittelujaksojen aikana olen käynyt hoitolaitoksissa ja olen huomannut, että autettavien potilaiden suun hoidossa on kehitettävää. Yhteistyökumppanini on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Suun terveydenhuollon organisaatio.

## 2 LAITOSHOITO JA LAITOSASUMINEN

### 2.1 Laitoshoito, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen

Suomen laki määrää Sosiaalihuoltolaissa (710/1982) laitoshoidosta. Sen mukaisesti kunta voi järjestää huolenpitoa, kuntoutusta tai hoitoa tarvitsevalle henkilölle sosiaalipalvelut laitoshoitona siinä tilanteessa, kun palveluja ei ole tarkoituksenmukaista järjestää henkilön omassa kodissa. Laitoshoitoa järjestetään vammaisille ja ikääntyneille, huostaan otetuille tai sijaishuoltopaikkaa tarvitseville lapsille sekä päihdeongelmallisille. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 3:24 §.) Laitoshoidossa olevista potilaista suurin osa on ikääntyneitä, jotka eivät selviä omatoimisesti kotona (Ailasmaa, Kuronen & Lehtonen 2005, 2-3).

Sosiaalihuollon laitokselle on tyypillistä järjestää hoitoa, ylläpitoa ja kuntoutusta sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat erityistä huolenpitoa eivätkä selviä kotona tai muussa avohoidossa, huolimatta säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelujen järjestämisestä. Laitoshoidossa olevilla henkilöillä ei ole välttämättä tarvetta sairaalahoidolle. (Kansaneläkelaitos 2010, hakupäivä 25.3.2011.)

Laitoshoitoa toteutetaan sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa yksikössä. Hoito on laitoshoitoa aina kun se on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksessa, vanhainkodissa tai päihdehuoltolaitoksessa. Muussa yksikössä annettu hoito on laitoshoitoa vain, jos siihen on riittävät perusteet. Arvioitaessa vastaako toiminta laitoshoitoa, tulee ottaa huomioon yksikön toiminta kokonaisuudessaan sekä hoidettavina olevien henkilöiden hoivan ja huolenpidon tarve. (Kansaneläkelaitos 2010, hakupäivä 25.3.2011.)

Laitoshoito jaetaan pitkäaikaiseen ja lyhytaikaiseen laitoshoitoon. Lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan ikääntyneiden ja vammaisten selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Lyhytaikaisella laitoshoidolla ehkäistään myös pysyvän laitoshoidon tarvetta. Hoitajakset voivat toistua säännöllisesti kotona asumisen kanssa vuorotellen tai ne voivat olla satunnaisia hoitajaksoja. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään hoitopäivämaksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, hakupäivä 25.3.2011.)



Pitkääikaista laitoshoidoa annetaan sellaisille henkilöille, joille ei voida järjestää tarpeenmukaista ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palvelusasunnossa. Pitkääikaiseen laitoshoitoon sisältyy hoidon lisäksi lääkkeet, ravinto, vaatetus, puhtaus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkääikaista laitoshoidoa järjestetään terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa sekä erilaisissa hoiva-, hoito-, veljes- ja sairaskodeissa. Pitkääikaishoidossa maksu määräytyy potilaan maksukyvyn mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, hakupäivä 25.3.2011.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella on kuusi laitoshoidoa tarjoavaa yksikköä. Nimeltään yksiköt ovat vanhainkoteja, hoivaosastoja tai hoitokoteja. Pitkääikaiseen laitoshoitoon tarkoitettuja paikkoja alueella on yhteensä 164 sekä lyhytaikaiseen laitoshoitoon on tarjolla kuusi paikkaa. Laitoshoidon palveluita ei ole ostettu yksityisiltä palvelun tuottajilta, vaan ne toteutetaan kuntayhtymän omana toimintana. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, hakupäivä 7.10.2011.)

Palveluasumista tarjotaan henkilöille, jotka tarvitsevat enemmän tukea asumiseen kuin tavanomaiseen asuntoon voidaan järjestää. Palveluasumista järjestetään ikääntyneille, vammaisille, kehitysvammaisille sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, hakupäivä 4.9.2012.)

Palveluasumisessa olevat asukkaat tarvitsevat monipuolista päivittäistä ja usein toistuvaa hoitoa. Työntekijä on paikalla palveluasumisen yksikössä aamusta iltaan. Öisin yksikössä ei ole apua tarjolla, vaan asukkaan tulee pärjätä yön ajan ilman apua. Yövalvonta voidaan järjestää esimerkiksi turvapuhelimen, vartiointipalvelun tai muun ostopalvelun avulla. Palveluasumisessa asukkaalla on yleensä käytössä oma huone, mutta oleskelu-, keittiö- ja muut harrastustilat ovat yhteisiä muiden asukkaiden kanssa. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella on noin 140 palveluasumisen paikkaa. Hoitopalvelut järjestetään kuntayhtymän omana palveluna. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2011, hakupäivä 4.9.2012.)

Tehostettua palveluasumista järjestetään sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat paljon apua, hoivaa ja valvontaa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Tällaisissa yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto sekä muiden asukkaiden kanssa jaettavia yhteisiä tiloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, hakupäivä 4.9.2012.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella palveluasumisesta 65 % on suunnattu ikääntyneille, joilla on diagnosoitu dementoiva sairaus. Kuntayhtymän alueella on 131 tehostetun palveluasumisen

paikkaa, joiden palvelut kuntayhtymä järjestää itse. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2012, hakupäivä 4.9.2012.)

Tässä tutkimuksessa laitoshoidon-termillä tarkoitetaan laitoshoidoa, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Hoitolaitoksilla tarkoitetaan edellä mainittuja asumismuotoja tarjoavia asumisyksiköitä. Hoitotyöntekijät ovat tässä tutkimuksessa näissä asumisyksiköissä työskenteleviä hoitotyön ammattihenkilöitä.

## **2.2 Laitoshoidon piirissä työskentelevä henkilökunta**

Hoitoyksiköissä työskentelee erityisesti lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Lähihoitajat työskentelevät hoidon ja huolenpidon, kasvatuksen ja kuntoutuksen piirissä kodeissa, hoiva- ja kuntoutusyksiköissä sekä laitoksissa. Lähihoitajan työhön sisältyy puhtaudesta huolehtimista, terveyden tukemista, ohjausta ja neuvontaa, ruoan antamista, kuntoutusta, avunantoa, lohdutusta ja yhteistyötä. Lähihoitajien lisäksi lähihoitotyössä toimii eri nimikkeellä olevia aiempien koulutusammattien edustajia, kuten perushoitajia. (Lindroos, Nevala, Virtanen & Vuori-Kemilä 2005, 14–15.)

Lähihoitaja on sosiaali- ja terveysalan perustason hoito- ja hoivatyön ammattilainen, joka teoria-tiedon lisäksi hallitsee monenlaisia käytännön taitoja. Lähihoitajan koulutuksessa on useita suuntautumisvaihtoehtoja, jotka osaltaan määräävät alan, jolla lähihoitaja valmistumisensa jälkeen työskentelee. Laitoshoidossa työskentelee erityisesti sairaanhoidon ja huolenpidon, vammaistyön tai vanhustyön koulutusohjelman suorittaneet. (Tampereen ammattiopisto 2011, hakupäivä 16.4.2011.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on potilaiden hoidon suunnittelu ja arviointi sekä kehittäminen. Tehtäviin kuuluu myös potilaiden hoitaminen, kuntoutus ja sairauksien ehkäisy. Opinnoissa keskeisiä asiasisältöjä ovat muun muassa lääkehoito, kliininen hoitotyö, perheen hoitotyö, aikuisen ja ikääntyneen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdetyö sekä oman urasuunnitelman mukaisesti valittavat syventävät opinnot. Sairaanhoitaja voi työskennellä muun muassa vuodeosastoilla, hoitokodeissa, poliklinikoilla sekä teho- ja leikkausosastoilla. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2011, hakupäivä 16.4.2011.)

Sairaanhoitaja voi työskennellä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisellä ja kolmannella sektorilla (Hietanen ym. 2005, 19). Sairaanhoitaja voi toimia

julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla kotimaassa ja muissa Euroopan Unionin jäsenmaissa (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011, hakupäivä 16.4.2011). Terveystenhuollon ammattihenkilöistä asetetun lain mukaan sairaanhoitajan velvollisuutena on edistää ja ylläpitää terveyttä, parantaa sairaita ja lievittää kärsimyksiä sekä ehkäistä sairauksia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15 §).

Sairanhoitajan ja lähihoitajan oikeus harjoittaa ammattiaan perustuu lakiin. Terveystenhuollon ammattihenkilöistä asetetun lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, parantaa terveydenhuollon palveluja ja palvelujärjestelmän toimivuutta. Sairanhoitajilla ja lähihoitajilla, niin kuin muillakin terveysalan ammattihenkilöillä, on lain mukaan velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan myös valmistumisen jälkeen. Työnantajan tulee luoda edellytykset työntekijän osallistumiselle ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:18 §.) Sairanhoitajia ja muita terveysalan ammattihenkilöitä kouluttavat ammattikorkeakoulut ovat sopineet ammattialojen osaamiskuvaukset, jotta koulutus olisi valtakunnallisesti yhtenevää. (Hietanen ym. 2005, 17.)

### 3 AUTETTAVAN POTILAAN SUUN HOITO OSANA KOKONAISHOITOA

Tarkoituksenmukaisella ja säännöllisellä suun ja hampaiden puhdistuksella ja hoidolla ylläpidetään ja edistetään potilaan hyvinvointia ja terveyttä (Hietanen ym. 1996, 192). Suun puhtaudesta huolehtiminen on hammas- ja suusairauksien ehkäisemistä ja sitä kautta vaikuttamista potilaan sosiaalisiin suhteisiin, terveyteen ja hyvinvointiin (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 129). Infektiot, jotka johtavat hampaiden menetykseen ovat yhteydessä yleisen terveydentilan kehittymiseen (Hämäläinen 2005, 707). Laitoshoidossa olevan potilaan säännöllisellä suun hoidolla voidaan siis vaikuttaa potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Suun ja hampaiden hoito tulee nähdä osana päivittäistä perushoitoa. Se tulee sisällyttää jokaisen hoitolaitoksen päivittäistoimintaan. Potilaiden omatoimisuutta tulee tukea suun hoidossa samoin kuin muissakin päivittäistoimissa. Suun hoidon sujumista tulee seurata säännöllisesti ja apua tulee tarjota tarpeen mukaan. Vastuuta potilaan suun hoidosta ei tule jättää yksin hammashoitolalle vaan potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan tulisi huomata potilaan tarvitsema suunhoidon apu ja huolehtia avun saannista. (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56.)

Potilaan terveydentilaa arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota suun terveyteen ja puhtauteen vaikuttaviin tekijöihin. Potilaan terveydentilan muutokset ja itsehoitokyky vaikuttavat potilaan kykyyn huolehtia myös suun ja hampaiden puhtaudesta ja terveydestä. Potilas huolehtii itse suun hoidostaan päivittäin ja mikäli hän ei siihen kykene, tulee hoitohenkilökunnan auttaa potilasta tai huolehtia päivittäisestä suun hoidosta potilaan puolesta. (Hietanen ym. 1996, 192.) Etenkin iäkkään potilaan suun terveyden tilanne ja avuntarve voivat muuttua nopeasti, jolloin on tärkeää, että muutoksista tiedotetaan sekä potilaalle, hänen päivittäisestä suun hoidosta huolehtiville henkilöille että potilaan omalle hammaslääkärille (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56). Päivittäisen suun puhdistuksen lisäksi hyvään suunhoitoon kuuluu myös säännöllinen ammattimaisessa suun tarkastuksessa ja hoidossa käynti. Hoitoväli on yksilöllinen ja se riippuu potilaan yleisterveydestä ja suun terveydentilasta. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 244.)

Potilaan tullessa laitoshoidon suun terveydentila arvioidaan tulohaastattelun yhteydessä ja tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin. Jokaiselle pitkäaikaiseen laitoshoidon tulevalle potilaalle tulisi järjestää hammaslääkärin tutkimus mahdollisimman pian hoitoon tulon jälkeen. Myös lyhytaikaiseen laitoshoidon tuleva potilas tulisi ohjata omalle hammaslääkärille, mikäli potilas tarvitsee hoitoa.

Hammaslääkäri tekee tarkastuksen yhteydessä suun hoidon suunnitelman. Päivittäinen perushoito ja suun hoidon ammattilaisen tekemä hoito tulee suunnitella sen tasoiseksi, että se tukee parhaiten potilaan kokonaishoitoa. Useissa laitoksissa on käytäntönä, että suuhygienisti tai hammashoitaja käy säännöllisesti laitoksessa, kartoittaa alustavasti potilaiden suun terveyden, puhdistaa hampaat sekä proteesit ja opastaa suun puhdistuksessa. Suuhygienisti tai hammashoitaja on hammaslääkärin ja laitoksen henkilökunnan yhteyshenkilö. Hän kirjaa havaitsemansa asiat ja annetun hoidon potilasasiakirjoihin. Potilaalle henkilökohtaisesti annetut suun hoito-ohjeet tulisi kirjata potilaan lähellä pidettävälle erilliselle lomakkeelle, jotta vuorossa oleva hoitohenkilökunta tai hoitoon osallistuva omainen näkisi hoito-ohjeet helposti. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 53.) Suun hoitoa koskevat tiedot tulee myös olla nähtävissä kunkin potilaan sairaus- ja hoitokertomuksessa (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56).

Suomessa on vasta vähän aikaa kiinnitetty huomiota laitoshoidossa asuvien potilaiden suun hoitoon. Laitoksessa elävien potilaiden suun ja hampaiden terveydenhoito on useissa tapauksissa laiminlyöty. Aikaisemmin vallalla olleen käsityksen mukaan oli täysin luonnollista, että vanhuuteen liittyi hampaattomuus. Tilanne on kuitenkin muuttunut ja 2000-luvulla hampaattomuuden on ennustettu vähenevän muutamaan prosenttiin. (Meurman 2010, 308–309.) Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 65–74 -vuotiaista joka kolmas oli hampaaton. Yli 74-vuotiaista joka toinen oli hampaaton. (Arinen, Hallikainen, Hausen, Knuuttila, Nordbald, Suominen-Taipale, Söderholm, Varsio & Vehkalahti 2002, 57.) Irrotettavia hammasproteeseja oli kaikista tutkituista eläkeikäisistä 71 %:lla ja yleisin oli yläleuan kokoproteesi. (Könönen, Nordblad & Suominen-Taipale 2004, 115–116). WHO:n yksi suun terveydelle asetettu maailmanlaajuinen tavoite vuoteen 2020 mennessä on lisätä 65–74-vuotiaiden potilaiden omien hampaiden määrää (Clarkson, Hobdell, Johnson & Petersen 2003, hakupäivä 19.10.2012).

### **3.1 Autettavan potilaan suun hoidon erityispiirteet**

Koska suu on ihmisen hyvinvoinnille oleellisen tärkeä esimerkiksi ruoan nauttimisessa, saattavat suu, ja sen sairaudet vaikuttavat suurestikin ihmisen elämänlaatuun. Suussa vallitseva sopiva ravintoaineiden saanti, kosteus ja lämpötila tekevät siitä ihanteellisen mikrobien kasvualustan, mikäli puolustusmekanismi romahtaa. Suu on siis yksi elimistön tärkeimmistä infektioporteista. Infektiosairaudet suussa saattavat olla potilaalle kiusallisia ja kohtalokkaita. (Meurman 2010, 310.) Ihmisillä on nykyisin omat hampaat suussa entistä pidempään ja tästä syystä suun merkitys terveydelle on yhä tärkeämpi. Mitä enemmän potilaan omia hampaita on jouduttu korjaamaan, sitä

useampi korjaus voi pettää tai suussa ollut vanha infektio uudelleen aktivoitua. Näin ollen suusta on tullut huomattava ja potentiaalinen infektiolähde potilaalle. Hampaattomasta suusta ei lähde hammasperäisiä infektioita, mutta jokainen suun limakalvorikkokin voi olla infektiolähteenä potilaalle potentiaalinen infektioportti. (Lauhio, Lindqvist, Richardson & Valtonen 2007, 248, 250.)

### **Syljen merkitys potilaan suun terveydelle**

Syljen erityys ei itsessään vähene ihmisen ikääntyessä. Ihmisen ikääntyessä havaitaan kuitenkin merkittävää lepo- ja stimuloitua syljenerityksen vähenemistä, koska ikääntyneet usein käyttävät syljeneritystä alentavia lääkkeitä. Kuopiossa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin huonokuntoisilla sairaalassa joutuneilla ja laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä alentunut syljeneritys 63 %:lla. Suun kuivuutta erityisesti aiheuttavia lääkkeitä ovat sydämen- ja verenkiertoelimistön lääkkeet, näistä merkittävimmin verenpainelääkkeet. Myös kaikki psyykenlääkkeet, erityisesti unilääkkeet ja parasymptolyytit, aiheuttavat syljenerityksen vähenemistä. Syljenerityksen vähenemisestä seuraa suun limakalvojen kirvelyherkkyyttä, polton tunnetta kielessä ja limakalvoilla, puhe- ja nielemisvaikeuksia sekä aistimuksia metallisesta mausta suussa. Proteesien käyttäjille kuivan suun tuomia haittoja ovat proteesien huono pysyvyys ja limakalvojen hankautuminen. Suun sien- ja bakteeri-infektiot sekä suupielien halkeamat lisääntyvät syljenerityksen vähentyessä. Koska syljen kautta välittyvät kaikki elimistön puolustusjärjestelmät, syljenerityksen väheneminen heijastuu suoraan puolustusfunktioiden alenemisena. (Meurman 2010, 312–313.) Lääkkeiden käyttö voi vaikuttaa syljen erityksen vähenemiseen ja sitä kautta kuivan suun ongelmiin myös muilla potilasryhmillä.

Vähentyneestä syljenerityksestä ja suun kuivuudesta kärsivän potilaan hoidossa pitäisi aluksi selvittää mistä oire johtuu. Useimmiten oireet johtuvat potilaan käyttämästä lääkityksestä, mutta myös monet reumaattiset sairaudet voivat aiheuttaa suun kuivumista. Usein syihin kohdistuva hoito ei ole mahdollista, vaan on turvauduttava ehkäisevän hammashoidon keinoin. Suuta voidaan kostuttaa vedellä tai fluoripitoisella liuoksella tai huuhteella. (Meurman 2010, 313.) Kuivan suun hoidossa nesteen saanti on varmistettava juomalla vettä 1,5–2 litraa päivittäin. Tähän määrään ei lasketa kahvin juontia. (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56.) Suun kostutukseen on saatavana myös imeskelytabletteja. Pureskelu stimuloi syljeneritystä, joten ksylitolipurukumi on myös suositeltava vaihtoehto. On myös olemassa kaupallisia keinosylkivalmisteita, joiden avulla voidaan hoitaa kuivaa suuta. Kuiva suu altistaa huomattavasti suu- ja hammassairauksille, joten suuhygieniasta on huolehdittava kuivasuisen potilaan kohdalla erityisen huolellisesti. (Meurman 2010, 313.)

## **Sylkirauhastulehdus**

Sylkirauhastulehdus saa alkunsa suun mikrobeista ja voi syntyä vanhuksille ja yleissairauden heikentämille potilaille esimerkiksi suurten leikkausten yhteydessä. Sylkirauhastulehduksen oireita ovat kuume ja tulehtuneen rauhasen ympäristön punoitus ja turvotus. Sylkirauhastulehduksen hoidossa on huolehdittava nestetasapainosta, suun kosteudesta ja hyvästä suuhygieniasta. Sylkikivet ovat toinen sylkirauhasiin liittyvä vaiva. Sylkikiviä voi esiintyä sekä suurissa että pienissä sylkirauhasissa, useimmiten leuanalussylkirauhasen tiehyessä. Sylkikiven oireet alkavat yleensä ruokailun yhteydessä syljenerityksen lisääntyessä. Pienet sylkikivet poistuvat yleensä itsestään, mutta isommat sylkikivet joudutaan yleensä poistamaan tiehyitä laajentamalla. Joskus jopa sylkirauhasen poisto voi olla aiheellinen. Erilaisia sylkirauhasten oireita voivat aiheuttaa myös hormonaaliset muutokset, tuberkuloosi, diabetes ja sylkirauhasten kasvaimet. Sylkirauhasten kasvaimet ovat useimmiten kyhmyjä yhdessä sylkirauhasessa, ja ne ovat yleensä kivuttomia ja vähäoireisia. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 9.)

## **Hampaiden reikiintyminen**

Syljenerityksen väheneminen on yksi kariekseen eli hampaiden reikiintymiseen vaikuttava tekijä. Hampaiden reikiintyminen johtuu siitä, että hampaiden pinnoilla kasvaessaan suun bakteerit tuottavat sokerista ja tärkkelyksestä happoja. Melkein jokainen ruoka ja juoma aiheuttavat noin puoleksi tunniksi suuhun happamat olosuhteet, mitkä liuottavat hampaan kiilteestä mineraaleja. Normaalissa tilassa olevassa suussa sylki palauttaa hampaisiin liuenneet mineraalit, mutta jos sylkeä erittyy vain vähän, tämä puolustusjärjestelmä ei toimi. Hapot huuhtoutuvat ja laimenevat kuivassa suussa huonosti. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 11–12.)

Karies on yksi iäkkäiden ihmisten hampaiston ongelma, ja se saattaa lisääntyä nopeasti, mikäli suun olosuhteet muuttuvat. Iän karttuessa hampaan ydin pienenee ja tuntohermot vetäytyvät syvemmälle, minkä johdosta hampaat eivät ole yhtä tuntoherkät kuin nuorena. Tästä syystä iäkkäällä reiät saattavat edetä pitkällekin ilman kivun tuntemusta. Suun puhdistaminen vaikeutuu usein iän lisääntyessä ja ateriat yksipuolistuvat ja korvautuvat sokereita ja tärkkelystä sisältävillä välipaloilla, mikä edistää kariesin syntyä. Ikenien vetäytyessä vanhemmiten, reikiintymiselle herkätkä hampaan juurenpinnat paljastuvat. Juurenpinnan reikiintyminen voi johtaa jopa hampaan katkeamiseen ja hammasytimen tulehdukseen. Osaproteesia käyttävän tulee puhdistaa sekä omat hampaat että osaproteesi huolellisesti, sillä osaproteesin kanssa kosketuksissa olevat omat hampaat saattavat reikiintyä helposti. Perusehkäisy hampaiden reikiintymiseen on hampaiden harjaus

aamuin illoin fluorihammastahnalla, suun huuhtelu vedellä ruokailun jälkeen, säännölliset ruokailut ja ksylitolituotteiden käyttö. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 11–14.)

### **Hampaiden kiinnityskudossairaudet**

Gingiviitti ja parodontiitti ovat yleisimmät hampaiden kiinnityskudossairaudet. Gingiviitti tarkoittaa ientulehdusta ja parodontiitti hampaan kiinnityskudoksen ja hammasta ympäröivän luun tuhoutumista. Parodontiittia esiintyy hampaansa kerran päivässä harjaavilla enemmän kuin vähintään kaksi kertaa päivässä harjaavilla. Suomalaisista hampaallisista 30-vuotiaista ja heitä vanhemmista parodontiittia esiintyi 64 %:lla. Yli 65-vuotiaista parodontiitti on kahdella kolmasosalla. (Knuutti-la 2004, 88, 90–91.) Parodontiitin aiheuttamaa kiinnityskudostoa ei voi palauttaa (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 10).

Parodontiitille altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, tupakointi, diabetes, yleissairaudet ja lääkitykset. Parodontiitin oireita ovat ienverenvuoto, etenkin hampaiden harjauksen yhteydessä, sekä ikenen punoitus ja turvotus. Myös pahanhajuinen hengitys voi olla merkki parodontiitista. Hampaan siirtyminen ja lisääntynyt liikkuvuus, rakojen muodostuminen hampaiden väliin ja märkävuoto ientaskusta ovat merkkejä pitkälle edenneestä kiinnityskudoskadosta. Tehokkain parodontiitin ja gingiviitin ehkäisykeino on hyvä suuhygienia, johon kuuluu hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus. Hammaslangan käyttö harjauksen yhteydessä poistaa tehokkaammin bakteeripeitteitä kuin pelkkä harjaus. Myös antiseptisiä suuvesiä voidaan käyttää ehkäisemään bakteeripeitteen muodostumista. (Käypä hoito -suositus 2010, hakupäivä 19.10.2012.)

Ikääntyneistä suurella osalla ikenet ovat vetäytyneet, jonka johdosta karkeaa hampaan juuren pintaa on näkyvillä ja myös hammasvälit ovat suurentuneet, mikä vaikeuttaa hampaiden puhdistamista. Etenkin iäkkäillä potilailla on usein myös runsaasti korjatut hampaat, joissa on hyviä mikrobien kiinnittymiskohtia. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 10.) Tällaiset kohdat hampaistossa vaativat erittäin huolellista puhdistusta. Edellä mainittuihin ongelmakohtiin jää helposti plakkia, joka aiheuttaa ientulehdusta ja myöhemmässä vaiheessa parodontiittia. Plakkipeite on myös hampaiden reikiintymistä edistävä tekijä. Koska laitoshoidossa olevilla potilailla toimintakyky on alentunut ja hampaistossa on puhdistuksen kannalta haastavia kohtia, on hoitohenkilökunnan apu suun puhdistuksessa tärkeää.



Parodontitiilla on tutkimuksissa havaittu olevan yhteyttä yleisterveyteen. Parodontiitin on tutkittu lisäävän ja pitävän yllä elimistön jatkuvaa tulehdustilaa (Huizinga, Loos & Paraskevas 2008, hakupäivä 19.10.2012). Tutkimuksissa on saatu vahvaa näyttöä myös parodontiitin ja sydän- ja verisuonisairauksien välisestä yhteydestä (Havulinna, Jousilahti, Pussinen, Salomaa, Sundvall & Tuomisto 2007, hakupäivä 19.10.2012; Dorn, Falkner, Genco, Grossi, Hovey & Iacoviello 2010, hakupäivä 15.10.2012).

### **Proteesistomatiitti ja suun sieninfektiot**

Merkittävin tekijä proteesistomatiitin synnyssä on proteesien pitäminen suussa öisin (Sciubba 2012, hakupäivä 8.10.2012). Yläleuan kokoproteesia käyttävistä joka kolmannella esiintyy suun limakalvon tulehduksia proteesin alla. Proteesi itsessään ei aiheuta tulehdusta, vaan proteesin pinnalle ja huokosiin kertyvä mikrobikasvusto. Mikäli proteesia ei puhdisteta huolellisesti päivittäin, ovat mikrobit tiivistä kosketuksissa limakalvon kanssa proteesin ollessa suussa. Proteesistomatiitti eli proteesin alla oleva suutulehdus saattaa olla kivuton, vaikka limakalvo punoittaa. Tulehduksen aiheuttaja on yleensä proteesin pinnalla oleva runsas bakteeri- ja sienikasvusto. Syljen erityksen väheneminen, vastustuskyvyn heikkeneminen ja astmasuihkeiden käyttö voivat pahentaa proteesistomatiittia. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 13–14.) Suun sieninfektioille altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, hammasproteesit, kuiva suu, paikallisesti käytettävät kortikosteroidit, antibioottihoidot, epätasapainossa oleva diabetes tai pään alueen sädehoito (Siukosaari 2004, 428).

Lähes jokaisella ihmisellä on suussa pieni määrä sieniä, mutta niiden määrän lisääntyessä suussa voi esiintyä myös sieninfektioita. Niitä on usein vaikea erottaa muista suun alueen tulehduksista, mutta sieniviljelyllä voidaan varmistaa onko kyseessä sieninfektio. Sieninfektion oireita ovat muun muassa suun limakalvon kipu ja polttelu sekä makuaistin muutokset. Sieninfektion ilmenemismuodot voivat olla erilaisia kuten vaaleita peitteitä kielessä ja suun limakalvoilla, vaaleita laikkuja, punoittavia läikkeitä ja suupielen haavaumia. Suusta alkunsa saanut ja levinnyt sieninfektio voi aiheuttaa heikkokuntoiselle potilaalle henkeä uhkaavan syvän sieninfektion. Potilaalta onkin syytä mahdollisuuksien mukaan kysyä sieninfektion yhteydessä, onko hänellä polttava tunne rintalastan takana, sillä sieninfektio on voinut levitä myös ruokatorveen. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 12.)

Puhdistamalla proteesit huolellisesti ja säilyttämällä ne pois suusta kuivana yön yli, voidaan useimmat proteesistomatiitit ehkäistä. Näillä keinoilla voidaan välttää sienilääkkeiden käyttöä ja

sitä kautta myös lääkkeiden yhteisvaikutusten vaaraa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 13–14.) Tärkeimpänä sieni-infektion hoitona on altistavien tekijöiden eliminoiminen. Suun ja proteesin hyvä puhdistaminen, kuivan suun kostuttaminen ja syljen erityksen lisääminen ovat ensiarvoisen tärkeitä, muuten sienilääkitys on turha. Mikäli suun hoidon tehostaminen ei auta, potilas tarvitsee sienilääkityksen. (Hietanen, Konttinen, Niissalo, Paju & Ventä 2001, 376–377.) Proteesia on myös syytä pitää pois suusta. Proteesi täytyy pestä hyvin ja säilyttää kuivana. Mikäli proteesi on vanha ja huokoinen, se varastoi sienet ja lääkityksestä on vain lyhytaikaista apua. Tällöin on syytä harkita proteesin uusimista. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 13.)

### **Limakalvojen haavaumat ja sarveistumat**

Proteesin alla olevaan tulehdukseen liittyy usein myös suupielten haavaumat. Suupielen haavumien syynä on usein sieni-infektio, johon liittyy myös bakteeri-infektio. Myös kuluneet proteesit ja madaltunut purenta saattavat aiheuttaa haavaumia suupieliin niiden ollessa jatkuvasti kosteita. Vastustuskykyä heikentävä sairaus, aliravitsemus tai puutostilat voivat myös aiheuttaa haavaumia suupieliin. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 13.) Suun haavaumat vaikuttavat potilaan hyvinvointiin vaikeuttamalla muun muassa syömistä.

Sarveistumat voivat olla seurausta limakalvon paikallisesta ärsytyksestä, yleissairaudesta tai suun limakalvosairaudesta, mutta aina sarveistumalle ei löydy syytä. Tupakka ja nuuska aiheuttavat suun limakalvoille sarveistumia, mutta sarveistumat voivat olla myös syövän esiasteita. Sarveistumia tulisi seurata 6–12 kuukauden välein hammaslääkärin tai lääkärin toimesta. Suun haavaumat voivat johtua hankaumasta, suun limakalvosairaudesta tai tulehduksesta. Mikäli haavauma ei parane kahdessa viikossa ärsyttävän tekijän poistamisesta huolimatta, tulee siitä ottaa ohjeiden mukainen kudos- tai sieniviljelynäyte. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 13–15.) Hoitohenkilökunnan toteuttamalla säännöllisellä suun limakalvojen tarkistuksella suun puhdistuksen yhteydessä haavaumat on mahdollista havaita ajoissa ennen niiden muuttumista mahdollisesti pahanlaatuisiksi.

### **Suusyöpä**

län myötä myös suusyövän riski kasvaa. Suusyöpäpotilaiden keski-ikä on 65 vuotta. Suusyövälle altistavia tekijöitä ovat alkoholi, tupakka, huonot hampaat ja proteesit, suun kuivuus ja huono suuhygienia. Myös suun limakalvosairaudet lisäävät riskiä sairastua suusyöpään. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 17.) Suomessa ilmenee vuosittain noin 700 huu-

lisyöpää, 400 kielisyöpää ja 400 suuontelon syöpää. Suusyöpä on alkuvaiheessa täysin oireeton. Varhaisoireena saattaa olla vaaleita limakalvomuutoksia eli ns. leukoplakioita. Mikäli suun limakalvoilla esiintyy sarveistumia sellaisilla alueilla missä niitä ei normaalisti esiinny, on se yleensä hälyttävä merkki. Näitä alueita ovat suupohja, kielen alapuoli ja kiinnittymättömän ikenen alue. Potilaalla suusyövän ensioireita voi olla puheen muuttuminen ja vaikeutuminen tai proteesien sopimattomuus. Myös syljeneritys voi lisääntyä kasvainärsytyksen takia. (Meurman 2010, 313–314.) Syövän mahdollisuus on otettava huomioon, mikäli suussa ilmenee haavauma, joka ei parane kahdessa viikossa. Huulessa oleva rupi tai haavauma, joka ei parane, saattaa olla huulisyöpä. Mikäli suussa on kovareunainen haavauma, jolle ei ole selitystä, ovat jatkotutkimukset aina tarpeellisia. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 17.) Myös kyhmy suussa tai kaulalla voi olla oire suusyövästä samoin kuin hampaan liikkuvuus, jota ei voida selittää iensairauksella (Käypä hoito –suositus 2012, hakupäivä 19.10.2012).

Sairauden diagnosointi varhaisessa vaiheessa edellyttää säännöllisiä hammaslääkärin tarkastuksia myös täysin hampaattomilla potilailla (Meurman 2010, 314). Suusyövän aikainen diagnosointi on tärkeää, koska suusyövän ennuste on kohtalaisen huono. Se ehtii usein levitä varsin vähäoireisena ja lähettää etäpesäkkeitä. (Salo 2001, 966.) Miesten eloonjäämisennuste vuosina 1996–2003 oli huulisyövässä 95 %, kielisyövässä 53 % ja muiden suun osien syövässä 54 %. Vastaava luvut naisilla olivat 100 %, 70 % ja 58 %. (Käypä hoito -suositus 2012, hakupäivä 19.10.2012.) Suusyövän havaitsemisessa hoitotyöntekijöiden tekemät säännölliset suun limakalvojen tarkastukset ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta potilas saataisiin mahdollisimman pian tarkoituksen mukaiseen hoitoon.

### **Lääkkeiden vaikutukset**

Valtaosa laitoshoidossa olevista potilaista käyttää yhtä tai useampaa lääkettä. Edellä mainittu vähentynyt syljen erityys on yleisin lääkkeiden aiheuttama suuhun kohdistuva haittavaikutus, mutta lääkkeet saattavat aiheuttaa myös muita suuoireita. Mitä useampia lääkkeitä potilas käyttää, sitä todennäköisemmin hänellä ilmenee myös niiden haittavaikutuksia. Usein suun kuivuus saattaa pahentaa muita oireita. Yksi lääkkeiden aiheuttama suuoire on syöpymä. Se syntyy tyypillisesti, kun tulehduskipulääke on kosketuksissa suun limakalvon kanssa. Monet miedotkin lääkevalmisteet voivat syövyttää suun limakalvoja, jos ne nielemisvaikeuksien tai suun kuivuuden takia jäävät pitkäksi aikaa suuhun. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 18.)

Jotkut lääkevalmisteet aiheuttavat limakalvojen värjäytymistä. Klooriheksidiini, jota käytetään suun desinfiointiin, värjää tavallisesti hampaat ja kielen ruskeiksi. Reumalääkkeet, jotka sisältävät kulta, voivat värjätä limakalvoja samoin malarialääke klorokiini, beetasalpaaja propranololi ja viruslääke tsidovudiini. Psyykenlääke klooripromatsiini ja epilepsialääke fenytoiini voivat myös tummentaa limakalvoja. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 18.)

Eräät sepelvaltimotaudin ja verenpaineen hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa ikenen liikakasvua. Eräät epilepsialääkkeet, elinsiirtojen ja nivelreuman yhteydessä käytettävät lääkkeet ja vaikeiden iho-, silmä- ja munuaistautien hoitoon käytettävät lääkkeet voivat myös aiheuttaa ikenen liikakasvua. Lääkkeiden käytöstä johtuvat suuoireet saattavat muistuttaa myös joitakin suun limakalvosairauksia, kuten punajäkälää. Usein on vaikeaa arvioida, johtuvatko suuoireet potilaan käyttämästä lääkkeestä vai jostakin sairaudesta. Muun muassa solunsalpaajat ja immunosuppressiiviset lääkkeet saattavat vaikuttaa puolustusjärjestelmään ja aiheuttaa suuhun haavaumia, tulehduksia ja arkuuksia. Antibiootteja ja kortisonilääkityksiä käyttäville syntyy herkästi myös suun sienitulehduksia. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 18–19.) Laitoshoidossa olevilla potilailla on usein käytössä useita lääkityksiä, joten myös lääkkeiden aiheuttamia suumuutoksia saattaa esiintyä. Suumuutosten syyt tulisi mahdollisuuksien mukaan selvittää, jotta pahanlaatuiset muutokset voidaan sulkea pois tai siirtää jatkohoitoon.

### **3.2 Autettavan potilaan suun hoito hoitolaitoksissa**

Tutkimuksissa on todettu, että laitoksissa asuvien ikääntyneiden potilaiden suun terveys on huono. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hammasproteesien kunto oli huono, proteesit olivat vanhoja, rikkiäisiä ja sopimattomia. (Korteniemi & Tornberg 1997, 41; Pirilä 2002, 118–119.) Noin puolella ikääntyneistä potilaista oli suussa omia hampaita, ja ne olivat usein karioituneita (Pirilä 2002, 118). Tutkimusten mukaan ikääntyneillä potilailla oli suissa runsaasti plakkia ja ientulehdusta ja tarve hampaiston puhdistukseen (Pirilä 2002, 118–119; Ollikainen 2006, 39). Espanjassa tehdys- sä tutkimuksessa potilailla, joilla oli omat hampaat, oli plakkia 89 %:lla ja proteesien käyttäjistä 70 %:lla (Cardenas, de Mello, Gil-Montoya, & Lopez 2012, hakupäivä 23.10.2012). Tutkimuksen mukaan laitoksissa asuvilla ikääntyneillä on enemmän reikiintyneitä hampaita kuin ei laitoksissa asuvilla iäkkäillä (Bitetti, Senna & Strohmenger 2004, hakupäivä 23.10.2012). Laitoksissa asuvilla potilailla on myös paljon erilaisia suun alueen vaivoja, kuten hammassärkyä ja erittäin usein kuivan suun oireita (Pirilä 2002, 119). Suun hoidon tarvetta aiheuttivat huono suuhygieniä, kuivan suun tunne ja huonokuntoiset hammasproteesit (Korteniemi & Tornberg 1997, 41).

Laitoksissa asuvien hampaattomien potilaiden määrä vähenee ja yhä useammalla potilaalla on suussa omia hampaita (Meurman 2010, 308–309). Koska potilailla on suissa myös omia hampaita, yleistyvät erilaiset yksittäisten hampaiden korvaamiseen tarkoitetut proteettiset ratkaisut. Kokoproteeseilla korvataan kaikki puuttuvat hampaat (Hiiri, A. 2009, hakupäivä 25.10.2012). Yksittäisten hampaiden korvaamiseen on käytössä kuitenkin muita vaihtoehtoja. Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan tietoa ja taitoa näiden hoitamisesta.

Puuttuvia hampaita voidaan korvata esimerkiksi osaproteeseilla (LIITE 4). Osaproteeseja on metallirunkoisia eli rankaproteeseja ja muovisia osaproteeseja. Rankaproteesi pysyy helposti paikallaan, sillä se tukeutuu napakasti omiin hampaisiin. Rankaproteesissa hampaiden ienrajat jäävät vapaaksi, eivätkä reikiinny yhtä helposti kuin muovista osaproteesia käytettäessä. Se ei myöskään tukeudu yhtä paljon suun limakalvoon kuin muovinen osaproteesi. Muovinen osaproteesi tukeutuu suun limakalvoon ja myötäilee ienrajoja. Pysyvyyttä voidaan parantaa metallisilla pinteillä, jotka tukeutuvat omiin hampaisiin. Tällaisia proteeseja käytettäessä omien hampaiden puhdistaminen on tärkeää, sillä proteesia koskettaviin hampaan pintoihin kerääntyy helposti likaa ja ne reikiintyvät helposti, jos puhdistus on puutteellista. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005, hakupäivä 21.10.2012.)

Puuttuvia hampaita voidaan korvata myös siltaproteeseilla (LIITE 4), jossa hammaskruunuja yhdistetään toisiinsa. Siltaproteesi koostuu tukihampaisiin tehdyistä kruunuista ja puuttuvan hampaan korvaavasta välisosasta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005, hakupäivä 21.10.2012.)

Hammasimplantti (LIITE 4) on leukaluuhun istutettu keinojuuri, joka usein on valmistettu titaanista. Keinojuuri liittyy saumattomasti ympäröivään kudokseen, ja sen päälle on mahdollista rakentaa muun muassa kruunu, silta tai implanttikiinnitteinen irtoproteesi. (Könönen 2012, hakupäivä 14.10.2012.) Implantti voi korvata yksittäisen hampaan tai useampia hampaita. Kokoproteesi voidaan korvata implanttisillalla tai kokoproteesi voidaan kiinnittää esimerkiksi sopivilla neppareilla implanttijuuriin. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005, hakupäivä 21.10.2012.) Implantteja puhdistetaan kuten omia hampaita kaksi kertaa päivässä harjaamalla ja käymällä implanttien välit läpi huolellisesti hammaslangalla, -tikulla tai -väliharjalla. (Könönen 2012, hakupäivä 14.10.2012.)

### 3.2.1 Potilaan suun hoito

Hyvän suuhygienian kulmakiviä ovat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan sekä hammasvälien puhdistus hammaslangalla, -tikulla tai -väliharjalla vähintään kerran päivässä. Päivittäiseen suuhygienian hoitoon kuuluu lisäksi ikenien, kielen, suun limakalvojen, huulien ja mahdollisten proteesien puhdistus. (Iivanainen ym. 2001, 129; Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56.)

Fluorihammastahnan käyttö kaksi kertaa päivässä on aikuisten hammashoidon avaintekijä. Lisäfluorin käyttö esimerkiksi iäkkäillä kariesaktiivisilla henkilöillä, vähentyneestä syljenerityksestä kärsivillä ja osaproteesin käyttäjillä perustuu yksilöllisiin tarpeisiin. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 242.) Tutkimusten mukaan kuukausittaisella hampaiden puhdistus- ja fluoraushoidolla voidaan pitää kariesen esiintyvyys erittäin vähäisenä (Ainamo, Kurki, Siukosaari & Törmi 1998, 647). Aikuisille suositeltava määrä fluoria saadaan hammastahnasta, joka sisältää fluoria vähintään 1100ppm. Suomessa myytävissä aikuisten fluorihammastahnoissa on lähes poikkeuksetta ainakin 1100ppm fluoria. (Käypä hoito –suositus 2012, hakupäivä 19.10.2012.) Fluorin määrä on ilmoitettu hammastahnapaketissa. Erityisesti iäkkäille potilaille sopii hyvin mieto fluorihammastahna, joka ei sisällä vaahtoamista aiheuttavaa natriumlauryylisulfaattia (Hämäläinen & Komulainen 2008, 238). Hammastahna ei saa kirvellä suun limakalvoilla tai aiheuttaa polttavaa tunnetta (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56). Natriumlauryylisulfaatti voi aiheuttaa joillakin henkilöillä näitä oireita.

Suun hoitoon tarkoitettuja tuotteita on runsaasti markkinoilla. Suun ja proteesien hoitoon tarkoitettu klooriheksidiinisuuvesi ja -geeli vähentävät suun mikrobikasvustoa. Klooriheksidiiniä käytetään sekä ehkäisevänä että hoitavana valmisteena, ja sen käytön tarkoituksena on tilapäisesti korvata tai tehostaa suuhygieniaa. Klooriheksidiiniä käytetään kuuriluonteisesti 1–2 viikon ajan. Fluoria ja klooriheksidiiniä lukuun ottamatta muiden kemiallisten suunhoitoaineiden kliinisestä tehosta on vähäistä näyttöä. Monet suuvedet sisältävät alkoholia, joka kuivattaa suuta entisestään, joten suuvettä käytettäessä on syytä valita alkoholiton suuvesi. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 242.)

Aterioiden säännöllisyys ja oikea koostumus ovat myös tärkeitä suun terveyden ylläpitämisessä. Koostumukseltaan monipuolinen ruoka on syljeneritykselle hyödyllistä ja pureskeluliikkeet edistävät suun huuhtoutumista. Suun bakteerit muodostavat hiilihydraateista happoja, jotka ovat haitallisia hampaille. Sokeripitoisten tuotteiden syöminen on hyvä liittää aterioiden yhteyteen, jolloin

happamat olosuhteet suussa pysyvät määrältään kohtuullisina. Kuivan suun kostuttaminen esimerkiksi makealla mehulla ei ole suotavaa, sillä se voi pilata hampaiden terveyden jo muutamassa kuukaudessa. Suun kostuttamiseen olisikin hyvä käyttää vettä ja suun kostutukseen tarkoitettuja tuotteita. Ruokailun päätteeksi suu on hyvä huuhtoa vedellä ruoantähteiden poistamiseksi ja suun kostuttamiseksi. Suun happamat olosuhteet voi katkaista aina ruokailun jälkeen ksylitolituotteilla, esimerkiksi ksylitolipurukumilla tai -pastillilla. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 244.)

Hampaiden ja kiinnityskudosten kannalta hampaiden puhdistus on oleellista läpi koko elämän. Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla ja pehmeällä sekä riittävän pienellä hammasharjalla. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 238.) Sähköhammasharjan on todettu puhdistavan hampaat tehokkaammin, kuin tavallisen hammasharjan (Käypä hoito -suositus 2012, hakupäivä 19.10.2012). Se voi olla hyvä vaihtoehto myös tukevan vartensa takia potilaalle, jonka toimintakyky on alentunut. Käden motoriikka ja näkö ovat iäkkäällä usein heikentyneet, jolloin hampaiden mekaaninen puhdistus vaikeutuu. Sähköhammasharjasta on apua, koska sen nopeasti pyörivät liikkeet ovat tehokkaita ja puhdistavat hampaat paremmin kuin tavallinen harja toimintakyvyn heikentyessä. Sähköhammasharja on myös helppokäyttöinen suun puhdistusta avustavalle hoitajalle. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 238.)

Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät pitivät ikääntyneiden kykyä huolehtia suuhygieniastaan huonona. Samassa tutkimuksessa hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, että potilaan suun hoito on tärkeää. Suurin osa hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, että vanhukset eivät itse kykene puhdistamaan hampaitaan. (Holopainen 1995, 44–47.) Omat hampaat omaavien potilaiden hampaissa on usein ongelmakohtia, koska hampaisto ei yleensä enää ole tasainen ja terve. Vetäytyneet ikenet ja suurentuneet hammasvälit aiheuttavat omat haasteensa hampaiden puhdistukselle. Puhdistamiseen tarvitaan opastusta ja erityisvälineitä. Hammasharjan lisäksi puhdistuksessa voidaan tarvita esimerkiksi erilaisia hammasväliharjoja, hammaslankaa tai -tikkuja. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 238.) Laitoshoidossa on yleensä potilaita, joiden toimintakyky on heikentynyt eivätkä he enää selviä kotona säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä huolimatta. Laitoshoidon siirtyminen voi jo antaa viitteitä siitä, että myöskään suun puhdistaminen ei välttämättä onnistu omatoimisesti.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan rooli potilaan suun hoidossa nähtiin konkreettisena suun hoidon toteuttajana, edesauttajana ja motivoijana. Vastaajat kokivat hoitohenkilökunnalta saamansa tuen suun puhdistuksessa toisaalta riittävänä, mutta toisaalta he tarvitsivat enemmän

apua ja tukea. Potilaan osallistuminen suun hoidon toteutukseen koettiin tärkeänä. (Ollikainen 2006, 40.) Jos potilas itse kykenee puhdistamaan suunsa, on hänelle annettava siihen mahdollisuus (Hietanen ym. 2005, 113). Hoitaja ohjaa potilasta suun hoidossa tarpeen mukaan. Hoitaja voi auttaa suun ja hampaiden hoidossa osittain, jos potilas itse kykenee hoitamaan suunsa osittain, mutta ei kunnolla. Mikäli potilas ei kykene itse puhdistamaan suutansa, hoitaja voi huolehtia suun puhdistuksesta kokonaan. Huonokuntoisella potilaalla, jolla on esimerkiksi huono yläraajojen toimintakyky, aivoperäinen toimintahäiriö tai alentunut psyykkinen toimintakyky, voi esiintyä ongelmia suun hoidossa. On mahdollista myös, että potilaalta puuttuu kiinnostus hoitaa omaa suutaan. Näissä tilanteissa hoitaja hoitaa potilaan puolesta tämän suuhygienian. (Iivanainen ym. 2001, 140.) Tutkimuksen mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä huolehti kokonaan potilaan suun puhdistuksesta. Yleisimpiä toimenpiteitä oli vanhuksen omien hampaiden ja proteesien puhdistus. (Holopainen 1995, 49.)

Myös vuodepotilas voi hoitaa itse oman suunsa puhdistamisen, kun hän on istuvillaan tai kyljellään ja kun hoitaja auttaa häntä. Potilas puhdistaa suunsa itse ja hoitaja auttaa antamalla vettä ja pitämällä kaarimaljaa sylkemistä varten. (Hietanen ym. 2005, 113.) Hoitajan pestessä potilaan hampaat ja suun, pyritään ne puhdistamaan mahdollisimman tehokkaasti (Hietanen ym. 1996, 194–195). Ilta on hoitolaitoksissa usein kiireinen ja hoitajia melko vähän, minkä takia hampaiden puhdistus voi jäädä tekemättä. Suun ja hampaiden perusteellisen puhdistuksen voi suorittaa päivälläkin, jolloin illalla riittää kevyempi puhdistus. Tärkeintä ei ole puhdistuksen ajankohta, vaan se, että suu tulee puhdistetuksi kunnolla päivittäin. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 38.)

Aluksi puhdistetaan hammasvälit huolellisesti joko hammastikulla, -langalla tai -väliharjalla. Jos limakalvoilla on peitteitä tai ruoantähteitä, ne voidaan poistaa sideharsotupolla pyyhkimällä. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 40.) Seuraavaksi hampaat harjataan huolellisesti (Hietanen ym. 1996, 195). Hampaat voidaan harjata kostutetulla hammasharjalla, jossa on pieni määrä hammastahnaa ja harjauksen jälkeen suu pyyhitään kostutetulla sideharsolla, mikäli potilas ei kykene itse sylkemään. (Hämäläinen & Komulainen 2008, 240.) Tällaisessa tilanteessa on hyvä käyttää vaahtoamatonta hammastahnaa.

Jos hampaiden harjauksen yhteydessä esiintyy ienverenvuotoa, tulisi silloin konsultoida suuhygienistiä tai hammaslääkärinä. Harjaus- ja puhdistamistekniikka tulisi päivittää ja arvioida mahdolli-



sesti ammattimaisen puhdistuksen tai parodontaalihoidon tarve. (Knuuttila & Vehkalahti 2008, 48–56.)

Vuonna 2003 65–74-vuotiaista ja 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista yli puolet oli hampaattomia. Lähes jokaisella kaikki hampaansa menettäneillä on hammasproteesit. Täysin hampaattomilla proteesien käyttäjillä vain joka kolmannella on puhtaat proteesit. Mitä iäkkäämpi proteesin käyttäjä on, sitä useammin proteesit ovat puhdistuksen tarpeessa. Proteesien päivittäisen puhdistuksen voi tehdä joko proteesiharjalla tai tavallisella hammasharjalla. Harjan pitää olla pehmeä, jos proteesin pohja on valmistettu pehmeästä muovista. Proteesien pesussa voi käyttää apuna neste-mäistä saippuaa, astianpesuainetta tai proteesien puhdistukseen tarkoitettua puhdistusainetta. Tavallinen hankaava hammastahna tai hankausjauheet voivat vähentää proteesimuovin kiiltoa ja proteesi voi värjäytyä helpommin, joten niiden käyttöä on syytä välttää proteesien puhdistukses-sa. Ruokailun jälkeen proteesit on syytä ottaa pois suusta ja huuhtoa vedellä. (Ainamo, Eerikäi-nen, Lahtinen & Paavola 2003, 272.)

Potilas voi voimiensa mukaan huolehtia proteesien puhdistuksesta itse (Hietanen ym. 2005, 114). Mikäli potilas ei itse kykene irrottamaan proteesia suustaan, hoitaja saa sen helpoimmin asetta-malla suojakäsineessä olevan sormensa proteesin ja ikenen väliin (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 136). Proteesit puhdistetaan aamuin illoin ja kerran viikossa ne on syytä desinfioida poretablettiliuoksessa tai desinfektioliuoksessa (Alila, Matilainen, Mustajoki & Rasimus 2007, 150). Klooriheksidiinisuuveden ja -geelin on todettu tehokkaasti vähentävän suun ja proteesien mikrobikasvustoa. Sen haittapuolena on kuitenkin hampaiden ja proteesien värjäytyminen. Pro-teesien desinfektioon voidaan käyttää myös varsinaisia desinfektioliuoksia. Desinfektioliuosten käytössä on huolehdittava, että kaikki desinfektioaineet huuhdotaan kunnolla proteeseista ennen sen suuhun laittamista. (Ainamo ym. 2003, 272.)

Proteesien käsittelyssä tulee olla huolellinen ja niiden puhdistaminen voidaan suorittaa esimer-kiksi vedellä täytetyn pesualtaan yllä. Vesi vaimentaa iskua ja saattaa estää proteesien rikkoutu-misen, jos ne vahingossa putoavat kädestä pesun aikana. (Hietanen ym. 2005, 114.) Proteesi otetaan tukevasti käteen ja kaikki pinnat puhdistetaan. Suun limakalvoja vasten olevat pinnat tu-lee puhdistaa erityisen hyvin, samoin kuin osaproteesien omien hampaiden kanssa kosketuksissa olevat pinnat. Puhdistuksen yhteydessä on hyvä tarkastaa proteesien kunto. (Hietanen ym. 1996, 194.) Mikäli proteesien paikallaan pysyminen varmistetaan proteesin kiinnitysaineella, tulee kiinni-tysaine puhdistaa päivittäin sekä proteesista että suusta (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski

1995, 131). Myös suun limakalvot ja kieli tulee puhdistaa pehmeällä hammasharjalla, pihteihin kiinnitettyllä tai sormen ympärille kiedotulla sideharsolla, joka on kostutettu esimerkiksi vedellä (Hietanen ym. 1996, 194).

Proteesia on syytä välillä pitää pois suusta, jotta sylki pääsee huuhtelemaan suun limakalvoja (Ainamo ym. 2003, 271; Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 14). Proteesien huolellisella puhdistamisella ja yön yli kuivassa säilyttämisellä voidaan ehkäistä ja hoitaa monia suutulehduksia. Hammasproteesin ollessa pois suusta niitä ei säilytetä vesilasissa, sillä se lisää mikrobien, etenkin sienien, kasvua proteeseissa. Proteesit puhdistetaan ja säilytetään kuivassa sienien hävittämiseksi. (Ainamo ym. 2003, 271.) Potilas saattaa kokea proteesinsa epä mukaviksi ja tämän takia välttää niiden pitämistä. Tällaisessa tilanteessa on syytä tarkastuttaa proteesien sopivuus esimerkiksi hammasteknikolla tai hammaslääkärillä. (Iivanainen ym. 2001, 141.)

### **3.2.2 Dementoituneen potilaan suun hoito**

Dementiaa sairastavan potilaan hoidossa tärkeää on rauhallisuus, selkeys ja turvallisuus. Koska dementiaa sairastava potilas ei useinkaan pysty ilmaisemaan tunteitaan, tarpeitaan tai tahtoaan, vaaditaan hoitajalta kykyä ymmärtää potilasta ottaen huomioon koko hänen elämän kaarensa. Dementoituva potilas ilmaisee tunteitaan ja toiveitaan niillä kyvyillä, mitkä hänellä on jäljellä. On tärkeää, että hoitaja oppii tulkitsemaan näitä kommunikointikeinoja. Potilas voi käyttäytyä jopa hyökkäävästi tuntiessaan fyysistä pahaa oloa, väärinymmärrystä, alistusta tai turvattomuutta. Näitä negatiivisia tunteita voidaan ilmaista myös puhumalla jostakin vanhasta, tutusta huolenaiheesta, joka ei liity sen hetkiseen asiayhteyteen lainkaan. Hankala käyttäytyminen voi olla myös merkki jostakin kipuoireesta, joka tulisi aina selvittää ja hoitaa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 32.) Dementiaa sairastavan potilaan haasteellinen käyttäytyminen suun puhdistusta kohtaan ei välttämättä aina siis tarkoita sitä, ettei hän haluaisi suutansa puhdistettavan. Suun hoidon vastustaminen voi viestiä esimerkiksi kipeästä suusta tai hampaista.

Onnistumisen kokemukset ovat dementiaa sairastavalle potilaalle tärkeitä. Hän tarvitsee keskitymisrauhan ja hänelle täytyy puhua yksinkertaisesti ja selkeästi. Potilas kokee arvostusta, kun hänen mielipidettään kysytään ja hänelle annetaan vaihtoehtoja. Menneiden muisteleminen on tärkeää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuettaessa. Vaikka potilas ei enää muista asioita, hän aistii tunnelman ja hänen tunteensa ja tuntemuksensa tulee ottaa huomioon. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 32–33.)

Mallin näyttämisestä voi olla apua dementoituvalle potilaalle. Esimerkiksi suun avaamisen näyttäminen voi saada potilaan avaamaan suunsa. Hahmottamista voi helpottaa myös se, että hoitaja istuu vastapäätä ja näyttää itse mallia. Potilasta voi myös houkutella avaamaan suunsa silittämällä suun ympäristöä ja poskea. Jos potilas vastustelee suun hoitoa, tulisi selvittää mikä häntä siinä pelottaa tai ärsyttää. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 33.)

### **3.2.3 Tajuttoman potilaan suun hoito**

Tajuttoman potilaan hoidossa noudatetaan samoja periaatteita kuin muidenkin potilaiden hoidossa. Tajuton potilas on kuitenkin rajoittunut osallistumaan omaan hoitoonsa, ja sitä koskeviin päätöksiin. Puhtauden merkitys ja siitä huolehtiminen tajuttoman potilaan kohdalla on erityisen tärkeää, koska potilas ei itse pysty puhtauteensa vaikuttamaan. (Hietanen ym. 2005, 115.)

Tajuttomalla potilaalla suun tehostettu puhdistaminen ja hoitaminen on tärkeää, koska potilas ei pysty syömään ja näin syljen huuhteleva vaikutus jää vähäiseksi. Tajuton potilas ei pysty kostuttamaan suutansa juomalla, ja suun kuivumisesta voi seurata karstaa, haavaumia ja sieni-infektio sekä kieleen että limakalvoihin. Myös hampaiden reikiintymisen riski kasvaa suun kuivuessa. Myös trakeostomoiduilla ja intuboiduilla potilailla suun kuivuminen on ongelma. Suun hoitaminen on tärkeää, jotta suun limakalvot pysyisivät kunnossa. Limakalvojen kunto on hyvä tarkastaa puhdistuksen yhteydessä, jotta mahdollisiin ongelmakohtiin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. (Hietanen ym. 2005, 257.) Jos potilaan suuhun ilmestyy esimerkiksi sammasta tai karstaa, tulisi suun hoitoa tehostaa entisestään. Näiden muodostuminen voidaan kuitenkin ehkäistä puhdistamalla potilaan suu vähintään kaksi kertaa päivässä. (Iivanainen ym. 2001, 142.)

Tajuttoman potilaan suun hoito tapahtuu samoin kuin tajuissaan olevan potilaankin. Tajuton potilas voi tuntea ja kuulla, joten potilaalle kerrotaan mitä hänelle seuraavaksi tehdään. Tajuttomalla potilaalla saattaa olla puremisrefleksi, joten suun puhdistamisen aikana on syytä olla varovainen. Jos potilas puree hampaitaan voimakkaasti yhteen suun puhdistuksen aikana, voidaan hampaiden väliin asettaa esimerkiksi puinen tai kuminen kiila, joka pitää suun auki. (Hietanen ym. 2005, 115.) Tajuttoman potilaan suuhun ei saa laittaa proteeseja, sillä niiden joutuminen hengitysteihin saattaa aiheuttaa tukehtumisen (Iivanainen ym. 2001, 142).

Tajuttoman potilaan suun puhdistuksessa tarvitaan enemmän välineitä kuin suun puhdistuksessa yleensä. Hoidon aluksi laitetaan potilaan päälle suoja, koska suun puhdistaminen tapahtuu

sängyssä potilaan ollessa makuullaan. Potilas tulee kääntää joko kyljelleen tai vuode tulee laskea pääpuolelta hieman alaspäin, jotta vesi ei pääse hengitysteihin. (Iivanainen ym. 2001, 142.) Jotta saataisiin käsitys potilaan suun kunnosta, tarkastetaan se kynälampun avulla. Lastaimen avulla potilaan suu pidetään auki ja hampaat harjataan. Limakalvot ja kieli pestään kostealla sideharso-taitoksella. Limakalvojen puhdistaminen aloitetaan poskien limakalvoilta ja siirrytään ikeniin. (Hietanen ym. 2005, 115.) Taitosta tulee vaihtaa muutaman kerran puhdistuksen aikana ja se voidaan kostuttaa suun hoitoon tarkoitettulla antiseptisellä aineella. Mikäli limakalvojen pinnalla on tiukasti kiinnittyneitä peitteitä ja karstaa, fysiologisella keittosuolaliuoksella voidaan kostuttaa ja irrottaa ne. Lopuksi suun limakalvot tarkastetaan ja tarpeen mukaan kostutetaan keinosyljellä tai geelillä ja siistitään potilas ja ympäristö. Päivän aikana potilaan suuta kostutetaan vedellä tai keinosyljellä, ja huulia on myös hyvä rasvata. (Iivanainen ym. 2001, 142–143.)

### **3.2.4 Terminaalipotilaan suun hoito**

Terminaalipotilaan suun hoidossa tavoitteena on hyvän olon ja kivuttomuuden turvaaminen. Potilasta ei saa rasittaa vaativilla hoidoilla, mutta joskus hammaslääkärin hoito voi olla välttämätöntä esimerkiksi hankaavien hammassärmien tai proteesien hiomiseksi. Suun puhdistuksesta ja kostutuksesta on huolehdittava loppuun asti. Suuta tulee kostuttaa useita kertoja päivässä ja suuhun kertyvä lima ja peitteet tulee poistaa. Puhdistettu ja kostutettu suu tuo suuren helpotuksen potilaalle. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 42.)

### **3.3 Hoitohenkilökunnan valmiudet autettavan potilaan suun hoidossa**

Sairaanhoitajalla tulee olla koulutuksen jälkeen laajat teoreettiset tiedot ja niitä on osattava soveltaa käytännön hoitotyöhön (Hietanen ym. 2005, 18). Lähihoitajan työhön sisältyy paljon arkipäiväisiä asioita, kuten potilaan puhtaudesta huolehtimista (Lindroos ym. 2005, 15). Hoitotyöntekijällä tulisi siis olla sekä teoretietoa että käytännön valmiuksia huolehtia muun muassa potilaan puhtaudesta, johon suun terveydestä huolehtiminen oleellisesti kuuluu. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, että vastuu potilaan suun hoidosta jakautuu monelle henkilölle. Eniten vastuuta oli perushoitajilla, mutta paljon vastuuta jäi myös sairaanhoitajalle, potilaalle itselleen, koko osaston henkilökunnalle ja hammashoitajille. (Holopainen 1995, 61.)

Laitoshoidossa olevien potilaiden suun hoidon toteutumista on tutkittu sekä laitoshoitopotilaiden että hoitotyöntekijöiden ja -opiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuksissa on kartoitettu muun mu-

assa suun hoitoon liittyviä tietoja, taitoja ja asenteita. Tutkimuksen mukaan hoitotyönopiskelijat ja -työntekijät olivat saaneet ammatillisessa peruskoulutuksessa tai työelämässä vähän opetusta potilaan suun, hampaiden ja hammasproteesien hoitoon liittyvissä asioissa. Opetusta oli saatu vähän suu- ja hammassairauksien syistä ja ehkäisystä sekä hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteuttamisesta. Parhaimpana valmiutenaan potilaan suun hoidossa tutkitut pitivät valmiuksiaan puhdistaa potilaan hammasproteesit. Huonoimmat valmiudet olivat suun limakalvojen infektiosta kärsivän potilaan suun hoidossa. Suun hoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat olivat sekä hoitotyöntekijöihin, potilaisiin että suunhoitovälineisiin liittyviä. (Pirilä 2002, 116–118.)

Laitoshoidossa olevan potilaan suun hoidossa on yleensä useita erityispiirteitä. Laitoshoitopoti-laalla on usein monia sairauksia ja lääkityksiä, joiden vaikutukset näkyvät myös suussa. Hoito-henkilökunnalla tulisi olla tietoa lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksesta potilaan suun terveyteen. Heillä tulisi olla myös tietoa siitä, kuinka niiden aiheuttamia oireita, kuten suun kuivuutta, hoide-taan.

Tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneiltä potilailta odotetaan liikaa omatoimisuutta, eivätkä he saa tarpeeksi apua suun hoidon toteuttamisessa. Huonontunut yleiskunto ja toimintakyky vaikuttavat potilaan kykyyn huolehtia suun terveydestä. Potilaan omatoimista suun hoitoa vaikeutti erityisesti liikuntarajoitteisuus, erilaiset sairaudet ja huono näkökyky. (Ollikainen 2006, 40, 46.) Potilas, jon-ka toimintakyky on huonontunut, tarvitsee hoitohenkilökunnan apua suun hoidon toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnalla tulee tämän vuoksi olla tietoa sekä käytännön taitoja niin potilaan omien hampaiden, kokoproteesien kuin erilaisten proteettisten ratkaisujen puhdistamisessa ja hoitami- sessa. Myös suun limakalvojen puhdistus, hoito ja tarkastaminen kuuluvat osaksi suun hoitoa. Potilaan suun terveydessä tapahtuvat muutokset tulisi havaita ajoissa ja tarvittaessa konsultoida suun terveydenhuollon ammattilaisia.

Tutkimuksen mukaan ikääntyneen potilaan suun terveyttä voidaan edistää säännöllisellä suun ja proteesien puhdistamisella. Myös potilaan ja henkilökunnan myönteistä asennetta suun hoitoa kohtaan pidettiin suun terveyttä edistävinä tekijöinä. Suun terveyttä estäviä tekijöitä oli esimerkiksi huonosti istuvat proteesit, oma ja hoitohenkilökunnan välinpitämätön asenne suun puhdistusta kohtaan ja haastava ympäristö, kuten liian korkealle sijoitetut lavuaarit. (Ollikainen 2006, 40, 47)

## 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Kvantitatiivinen tutkimukseni pyrkii kuvailemaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen laitoshoidon, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen piirissä työskentelevän hoitohenkilökunnan tietoja ja osaamista autettavan potilaan suun hoidosta. Lisäksi pyrin kartoittamaan, millä tavoin autettavan potilaan suun hoitoa toteutetaan näissä hoitoyksiköissä käytännössä ja kuinka sitä voisi kehittää.

Tutkimustehtävät ovat:

Miten autettavan potilaan suun hoitoa toteutetaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa?

Millaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla on toteuttaa autettavan potilaan suun hoitoa?

Miten hoitohenkilökunta kehittäisi autettavan potilaan suun hoitoa?

## 5 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS

Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan määrällistä tutkimusta, ja sitä voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Se on yksi empiirisen eli havainnoivan tutkimuksen menetelmä. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään tutkittavia asioita. (Kananen 2008, 10, Heikkilä 2008, 13–14, 16.) Siinä edellytetään menetelmiä, joiden kautta tieto on kvantifioitavissa eli määrällistettävissä. Tutkimus pyrkii objektiivisuuteen ja siihen liitetään myös luotettavuuden korostaminen. (Soininen 1995, 34.) Kvantitatiivinen tutkimus selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä ja eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia (Heikkilä 2008, 15).

Edellytyksenä tutkimuksen onnistumiselle on riittävän suuri ja edustava otos (Heikkilä 1998, 13, 15–16). Perusjoukko on se tutkimuksen kohteena oleva joukko, josta tietoa halutaan. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen perusjoukkona on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitotyöntekijät. Tutkimus suoritetaan kokonaistutkimuksena, eli koko perusjoukko tutkitaan (Heikkilä 2008, 14).

Tutkimuksen teossa objektiivisuus eli puolueettomuus on tärkeää. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla tutkimuksen tekijästä riippuvaisia. Tutkijan omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Heikkilä 2008, 31.) Tutkimuksen objektiivisuutta edesauttaa tutkijan ja tutkittavan etäinen suhde tutkimusprosessin aikana sekä tutkijan vähäinen vaikutus saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin (Vilka 2007, 16). Tutkimukseni oli puolueeton, koska en tavannut tutkimuksen aikana tutkimuksen perusjoukkoa. Lisäksi en voinut vaikuttaa tutkittavien valintaan, sillä tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena.

Kun tutkimukselle on valittu tutkimusstrategia, tulee myös päättää millainen tutkimus tehdään (Holopainen & Pulkkinen 2003, 16). Empiiriset tutkimukset voidaan Heikkilän (2008, 14) mukaan jakaa eri tyyppeihin, joista tässä tutkimuksessa käytössä on kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus. Kuvaileva tutkimus tehdään yleensä asiantilan selvittämiseksi (Holopainen & Pulkkinen 2003, 16). Kuvaileva tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, kuka, millainen, missä, milloin. Se on yleensä osana lähes jokaisessa tutkimuksessa. (Heikkilä 2008, 14.) Tutkimusstrategian yhteydessä tulee myös päättää muun muassa tutkimuksen aikataulu, rahoitus sekä tutkimuksen suorittaja ja vastuu (Holopainen & Pulkkinen 2003, 16). Tutkimusstrategiani oli kvantitatiivinen kuvaileva kokonaistut-

kimus. Tutkimusstrategian laatimisessa huomioin myös tutkimuksen aikataulun, toteutuksen ja aineiston keruun.

## **5.1 Tiedonantajien valinta**

Tutkimukseni on kvantitatiivinen kuvaileva kyselytutkimus, joka toteutettiin kokonaistutkimuksena. Päädyin toteuttamaan tutkimukseni kokonaistutkimuksena, koska tutkimukseen kuuluva perusjoukko, 195 hoitotyöntekijää, oli tähän tarkoitukseen sopiva. Heikkilän (2008, 33) mukaan kokonaistutkimus kannattaa tehdä kyselytutkimuksessa perusjoukosta, johon kuuluu jopa 200–300 jäsentä. Tutkittaviksi valitsimme yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtavan hammaslääkärin kanssa kaikki kuntayhtymän laitoshoidon, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen hoitolaitoksissa työskentelevät hoitotyöntekijät. Kokonaistutkimuksen avulla oli mahdollista saada kokonaiskuva autettavien potilaiden suun hoidosta koko kuntayhtymän alueella.

## **5.2 Kysely tutkimusmenetelmänä**

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tuottavat yleensä aineistoa kokeelliset tutkimukset, kyselyt ja haastattelut, tilastot ja sisällönanalyysi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään pitkälle standardoituja tilastollisia analyysimenetelmiä, joita voidaan soveltaa monentyyppisiin kysymyksenasetteluihin. (Uusitalo 1991, 82.) Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja se tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja haastattelun muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti. Asia, mikä halutaan saada selville, tulee siis kysyä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–195.) Survey-tutkimus on suunnitelmallista kysely- ja haastattelututkimusta. Se on taloudellinen ja tehokas tapa kerätä aineistoa silloin, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2008, 19.)

Survey-tutkimukselle on tyypillistä etukäteen strukturoitu aineistonkeruu kysely- ja haastattelulomakkeilla (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 118). Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Tällaiset kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun tiedetään vastausvaihtoehdot etukäteen, ja kun niitä on rajoitetusti. (Heikkilä 2008, 50.) Survey-tutkimukselle on tyypillistä selvittää käytännönläheisiä ongelmia ja tästä syystä se sopi myös tämän tutkimuksen toteutustavaksi. Survey-tutkimus voi olla kolmenlaista, joista kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus on yksi vaihtoehto. (Soininen 1995, 79–80.)



### 5.3 Mittarin laadinta

Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja muun muassa tiedoista, asenteista, tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta. Lisäksi lomakkeissa voidaan pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille ja mielipiteille, esimerkiksi parannusehdotuksia tai kehittämisideoita. Lomakkeisiin sisältyy usein myös vastaajia koskevia taustakysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, koulutus ja ammatti. Tärkein vastaamiseen vaikuttava asia on tutkimuksen aihe, mutta myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 197–198.)

Kyselylomakkeen suunnittelu ja laatiminen edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohtimista, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Myös aineiston käsittely tulee ottaa huomioon. Ennen kyselylomakkeen laatimisen aloittamista tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä. On tiedettävä, mihin kysymyksiin etsitään vastauksia ja varmistuttava siitä, että kyselylomakkeen kysymysten avulla saadaan selvitettyä tutkittava asia. (Heikkilä 1999, 46.) Tutkimuseni tavoitteena on selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen laitoshoidon henkilökunnan valmiudet autettavan potilaan suun hoitoon, autettavan potilaan suun hoidon toteutus ja mahdolliset täydennyskoulutus- ja kehittämistarpeet.

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen ja mittaaminen suoritetaan mittarilla. Mittaaminen suoritetaan mittayksiköillä varustetulla mittarilla ja mittayksikköinä käytetään lukuja. Lukuja, jotka on saatu mittausten tuloksena, käsitellään tilasto-ohjelmalla. (Kananen 2008, 16.) Tavoitteena on saada mittaamalla perusteltua, yleistettävää ja luotettavaa tietoa. Jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, ja ne voitaisiin yleistää koskemaan koko perusjoukkoa, tulee tutkittavien määrän olla riittävän suuri. (Kananen 2008, 10.) Sisällölliset, tilastolliset, kielelliset, kulttuuriset ja tekniset asiat vaikuttavat mittauksen luotettavuuteen ja laatuun (Vehkalahti 2008, 40).

Käsitteiden ilmaiseminen mitattavina muuttujina on välttämätöntä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Alkula ym. 1994, 74). Ennen mittarin luomista tulee määritellä käsitteet. Tätä kutsutaan operationalisoinniksi. (Kananen 2008, 16.) Sillä tarkoitetaan siis teoreettisten muuttujien muuttamista kokeellisesti mitattavaan muotoon eli yhteyden saamista teoreettisen käsitteen ja todellisuuden ilmiön välille. (Soininen 1995, 73.) Käsitteet tulee muuttaa sellaiseen muotoon, että vastaaja pystyy ymmärtämään ne arkiymmärryksellään. Strukturoinnissa tutkittava asia, ja sen ominaisuudet vakioidaan ja suunnitellaan. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan ennalta kysymyksiksi ja

vaihtoehtoiksi niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla, ja ne on mahdollista kysyä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 14–15.) Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että jokainen hoitotyöntekijä ymmärtää kysymyksen ja vastausvaihtoehdot. Hammaslääketieteellisiä termejä pyrittiin välttämään ja avaamaan niitä yleiskielelle.

Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin pohjautuen teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimukselle asetettuihin tutkimustehtäviin. Osa kysymysten aiheista tuli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen suun terveydenhuollolta, asioista, joita he itse halusivat selvitettävän tutkimuksessa. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Näistä vastaaja pystyi valitsemaan joko yhden vastausvaihtoehdon tai monivalintakysymyksissä useamman vastausvaihtoehdon. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi sekakysymystä, joissa osa vastausvaihtoehdoista oli annettu ja osa oli avoimia. Lisäksi oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat itse kirjoittaa vastauksen. (Heikkilä 2008, 49–52.) Avoimiin kysymyksiin vastaajat voivat vastata vapaamuotoisesti. Niissä voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muuten voisi jäädä havaitsematta. Avoimet kysymykset ovat välttämättömiä sellaisissa tilanteissa, joissa vastausvaihtoehtoja ei voida tai haluta antaa. (Vehkalahti 2008, 24–25.) Päädyin avoimiin kysymyksiin, koska niissä kysyttäisiin asioihin valmiiden vastausvaihtoehtojen antaminen oli mahdotonta. Lisäksi halusin saada tutkittavilta vapaamuotoisia vastauksia, joissa mahdollisesti voi paljastua jotain, mitä en muuten olisi osannut ottaa huomioon.

Kyselylomakkeen laatimisessa sain apua opinnäytetyötäni ohjaavalta opettajalta, yliopettaja Helena Heikalta, tilastotieteiden lehtori Jari Jokiselta sekä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtavalta hammaslääkäriltä Riitta Hautalalta. Heiltä sain palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta, kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista sekä siitä, saadaanko kysymysten avulla vastaus tutkimustehtäviin.

Kun kyselylomake oli saatu valmiiksi, suoritin sillä esitestauksen. Testaamisella tarkoitetaan sitä, että kyselylomakkeella tehdään ennen varsinaista kyselyä koekysely (Vilkkä 2007, 78). Huolellisestikin tehty lomake tulee testata tutkimuksen perusjoukkoa vastaavalla kohderyhmällä. Esitestauksen tarkoituksena on arvioida kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta ja vastaamiseen kulunutta aikaa. (Heikkilä 2008, 61.) Suoritin lomakkeen esitestauksen kirjekyselynä Oulussa, Rajakylän Hoivassa työskenteleville viidelle hoitotyöntekijälle. Kyselylomakkeen loppuun jätin tilaa, johon pyysin vastaajilta palautetta kyselystä. Vas-

taajia pyydettiin myös kertomaan vastaamiseen kulunut aika. Näin varsinaisen kyselyn saatekirjeessä voitaisiin kertoa, kuinka paljon aikaa kyselyyn vastaaminen keskimäärin vie. Vastaajilta saatu palaute oli positiivista eikä muutoksia kyselylomakkeeseen juuri tehty. Kysely päätettiin tehdä sähköisenä kyselynä, joten esitestauksen jälkeen siirsin kyselylomakkeen Webropol - Datat analysointi- ja kyselytyökaluun ja lähetin sen vielä yhteistyökumppanille ja opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi.

Kyselylomakkeeni koostui kahdesta osasta, saatekirjeestä (LIITE 2) ja varsinaisesta kyselylomakkeesta eli tutkimuslomakkeesta (LIITE 3). Saatekirjeen tarkoitus on motivoida vastaaja täyttämään kyselylomake sekä selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Saatekirje saattaa ratkaista sen, ryhtyykö vastaaja täyttämään lomaketta. Sen tulee olla kohtelias ja sopivan pituinen, korkeintaan yksi sivu. Saatekirjeessä tulee myös mainita kyselyn luottamuksellisuudesta. (Heikkilä 2008, 61–62.) Saatekirjeestä tulee myös käydä ilmi, mihin vastaajan tietoja ja mielipiteitä käytetään (Vilkkä 2007, 81). Lähetin saatekirjeen kaikille vastaajille sähköpostilla Webropolin kautta. Saatekirjeessä kerroin, miksi kyselyyn vastaaminen on tärkeää ja yritin motivoida kohdejoukkoa vastaamaan. Saatekirje sisälsi myös linkin, josta jokainen vastaaja pääsi vastaamaan kyselyyn henkilökohtaisesti.

#### **5.4 Aineiston keruu**

Tutkimukseni aineiston keruu suoritettiin yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen suun terveydenhuollon johtavan hammaslääkärin Riitta Hautalan kanssa. Sovimme, että hän kerää hoitoyksiköiden työntekijöiden sähköpostiosoitteet ja lähettää ne sähköpostilla minulle. Kaikki sähköpostiosoitteet olivat työsähköposteja. Riitta Hautala myös lähetti hoitolaitosten esimiehille sähköpostilla informaatiota kyselystä, jotta kaikki työntekijät olisivat tietoisia siitä.

Kysely toteutettiin sähköisellä Webropol – Datat analysointi ja kyselytyökalulla. Vastaukset tallentuivat Webropol-ohjelmaan ja pystyin kyselyn aikana seuraamaan vastausprosenttia. Valitsimme Webropolin tiedonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla kysely voitiin lähettää yhdellä kerralla koko perusjoukolle. Jokainen perusjoukon jäsen sai linkin kyselyyn, eikä pystynyt näkemään muiden vastaajien yhteystietoja. Ohjelmalla oli mahdollista lähettää muistutusviesti niille, jotka eivät olleet kyselyyn vastanneet. Muistutusviesti lähetettiin vastausajan puolivälissä niille, jotka eivät vielä olleet kyselyyn vastanneet. Vastausajan päätyttyä päätimme vielä jatkaa vastausaikaa, koska vastauksia oli tullut vähän. Kuntayhtymän johtava hammaslääkäri lähetti vielä yksiköiden esi-

miehille sähköpostilla pyynnön, että he muistuttaisivat työntekijöitä kyselystä. Kyselyn vastausajan päätyttyä näin vastaukset suoraan Webropol-ohjelmasta, jonka avulla myös aineiston analysointi on mahdollista.

Tutkimukseni aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä, sillä perusjoukko oli suuri. Mikäli kysely olisi tehty esimerkiksi postikyselynä tai kontrolloituna kyselynä, aineiston analysoimiseen olisi kulunut liian paljon aikaa ja voimavaroja. Sähköinen kysely soveltuu vain sellaisten perusjoukkojen tutkimiseen, joiden jokaisella jäsenellä on mahdollisuus Internetin käyttämiseen (Heikkilä 1999, 18). Jokaisen perusjoukon jäsenen tulee saada tieto kyselystä. Linkki kyselyyn lähetetään tavallisesti sähköpostilla. (Heikkilä 2009, 69.) Perusjoukkoni kaikilla jäsenillä oli mahdollisuus käyttää Internetiä ainakin työpaikalla. Analysoinnin helpottamisen lisäksi valitsin sähköisen kyselyn tiedonkeruumenetelmäksi, koska se oli minun kannaltani kaikista edullisin vaihtoehto. Sähköisen kyselyn avulla säästin esimerkiksi postitus- ja paperikulut.

Kyselytutkimuksessa vastaamatta jättämistä kutsutaan aineiston kadoksi. Kadon suuruus voi vaihdella ja siihen vaikuttavat monet asiat. (Alkula ym. 1994, 67.) Sähköisessä kyselyssä kato riippuu melko pitkälti kohdejoukosta, eikä sitä voi ennustaa tarkasti. Katoon voidaan vaikuttaa esimerkiksi motivoivalla saatekirjeellä ja vastaamaan houkuttelevalla kyselylomakkeella. Myös vaivaton kyselyn palautustapa ja uusintakysely ovat keinoja, joilla kato yritetään saada pieneksi. (Heikkilä 2008, 20, 44.) Katoon vaikuttaa myös se, kuinka mielekkäinä ihmiset tutkittavaa asiaa pitävät (Alkula ym. 1994, 67). Tutkimuksen aiheita voidaankin pitää tärkeimpänä vastaamiseen vaikuttavana asiana (Hirsjärvi ym. 2009, 197–198). Tähän ei kuitenkaan tutkija pysty vaikuttamaan, vaan aiheen mielekkyys riippuu aina vastaajasta. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan kuitenkin vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 197–198).

## **5.5 Aineiston analysointi**

Aineiston keräämistä seuraa kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi. Aineiston analysoimiseen on käytettävissä useita eri menetelmiä, joista tutkija valitsee itselleen sopivimman. (Alkula ym. 1994, 24; Holopainen & Pulkkinen 2003, 19.) Vastaukset tallentuvat sähköisessä kyselyssä tietokantaan, mikä mahdollistaa aineiston käsittelyn heti aineiston keruun päätyttyä (Heikkilä 2008, 69). Tiedonkeruuseen käyttämäni Webropol – Datan analysointi ja kyselytyökalu mahdollisti aineiston analysoimisen erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla. Ohjelma antoi tuloksista

niin sanotun perusraportin, josta näkee tarkat vastausprosentit lukuina ja pylväskuviona. Perusraportin muokkaaminen onnistuu ohjelman avulla ja kuvioita on mahdollista muokata haluamansa näköisiksi. Ohjelma antaa myös vastauksista taulukoita, jotka muokkasin Microsoft Office Word 2007 -ohjelmalla Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita vastaaviksi.

Taulukon avulla monia lukuja voi esittää pienessä tilassa. Se on edullinen ja varsin objektiivinen tapa tulosten esittämiseen. Taulukon avulla lukijan on myös mahdollista vertailla lukuja ja niiden suhteita sekä tehdä omia laskelmiaan. Aineiston analysoinnissa käytin joitakin frekvenssitaulukoi- ta tulosten lukemisen helpottamiseksi. (Heikkilä 2008, 149.) Osan tutkimustuloksista esitin myös kuvion muodossa. Kuvion avulla tutkimustulokset voidaan esittää ymmärrettävästi ja tehokkaasti (Broberg, Laakkonen & Tähtinen 2011, 60). Kuvion tarkoituksena on välittää suuri määrä tietoa pienessä tilassa (Heikkilä 2008, 154). Tutkimustulosten havainnollistamiseksi käytin pylväskuvioi- ta.

Tutkimukseni sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat sai- vat kirjoittaa vastaukset omin sanoin. Toteutin avoimien kysymysten analysoinnin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin, joista käytin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Sisällönanalyysin yhteydessä aineiston analyysista puhuttaessa voidaan käyttää nimityksiä induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Käytin avointen kysymysten analysointiin deduktiivista sisällönanalyysia.

Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysi pyrkii järjestämään aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon säilyttäen sen sisältämän informaation. Se on tekstianalyysia, jonka avulla voi tarkastella inhimillisiä merkityksiä. Aineistoon luodaan selkeyttä, jotta sen perusteella on mahdollista tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla tuotetusta sanallisesti kuvatus- ta aineistosta voidaan tuottaa määrällisiä tuloksia, eli aineisto voidaan kvantifioida. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–110.)

Aloitin avointen kysymysten analysoinnin pelkistämällä. Aineiston pelkistämisessä karsitaan aineistosta kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistä- mistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.) Tuomi & Sarajärven (2002, 112) mu-

kaan pelkistämistä seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely. Etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja ryhmittelin ne luokiksi. Nimesin luokat niiden sisältöä kuvaavilla yläkäsitteillä.

Seuraavaksi suoritin ryhmitellyn aineiston kvantifioinnin. Kvantifioinnissa lasketaan kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117). Mielestäni kvantifiointi oli sopiva vaihtoehto määrällisen tutkimuksen yhteydessä olevien laadullisten kysymysten analysointiin.

Hylkäsin kaksi vastausta avoimissa kysymyksissä, koska ne eivät vastanneet kysymykseen ja niiden ryhmittely oli mahdotonta. Vastaukset olivat kysymyksessä "Kuinka autettavan potilaan/asukkaan suun hoitoa voisi mielestäsi kehittää?"

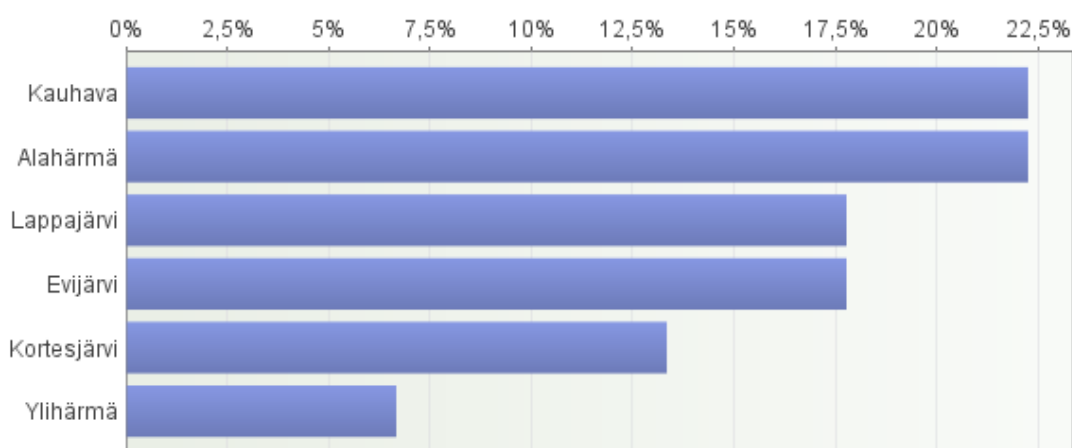
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Lähetin tutkimukseni kyselylomakkeen 195 hoitotyöntekijälle, ja heistä tutkimukseeni osallistui 45. Tutkimuksen vastausprosentti oli 23. Suurin osa vastaajista oli ammattinimikkeeltään lähihoitajia/perushoitajia (56 %). Ammattinimikkeeltään sairaanhoitajia oli 31 %, ja 13 % toimi jollakin muulla ammattinimikkeellä, kuten kodinhoitaja tai hoitoapulainen (n=45).

Hieman yli kolmannes (34 %) vastaajista oli valmistunut ammattiinsa 2000-luvulla ja hieman yli kolmannes (34 %) 1990-luvulla. Noin viidennes vastaajista (21 %) oli valmistunut 1980-luvulla, ja kymmenesosa (11 %) vastanneista oli ennen 1980-lukua valmistuneita (n=44). Reilu kolmannes (36 %) vastaajista oli syntynyt 1960-luvulla. Hieman alle kolmannes (27 %) vastaajista oli syntynyt 1950-luvulla tai aikaisemmin, ja hieman yli viidennes (22 %) oli syntynyt 1970-luvulla. Kymmenesosa (11 %) oli syntynyt 1980-luvulla (n=45).

Tutkimukseen osallistui hoitotyöntekijöitä jokaiselta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelle kuululta paikkakunnalta. Eniten vastauksia tuli Alahärmän ja Kauhavan kaupungin alueelta. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien määrä paikkakunnittain Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella (n=45)

## 6.2 Hoitohenkilökunnan valmiudet autettavan potilaan suun hoidon toteuttamiseen

Lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammatilliseen peruskoulutukseen kuuluu teorian tietoa sekä käytännönharjoittelua muun muassa potilaan puhtaudesta huolehtimisesta. Suun puhtaudesta huolehtiminen kuuluu myös oleellisena osana puhtaudesta huolehtimiseen. Tutkimuksessani selvitettiin, kuinka paljon hoitotyöntekijät olivat saaneet suun ja hampaiston hoitoon liittyvää opetusta ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat saaneensa vähän opetusta suuhun ja hampaisiin liittyvissä asioissa lähes kaikilla suun hoidon osa-alueilla. Eniten opetusta oli saatu proteesien puhdistuksesta. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Ammatillisessa peruskoulutuksessa saatu koulutus suun hoitoon liittyvissä asioissa

Kuinka paljon opetusta on saatu ammatillisessa peruskoulutuksessa	paljon	melko paljon	vähän	ei lainkaan	Yhteensä
Karieksesta eli hampaiden reikiintymisestä	0 %	12 %	74 %	14 %	100 % (43)
Iän- ja hampaiden tukikudossairauksista	0 %	9 %	64 %	27 %	100 % (44)
Kuivan suun oireista	5 %	35 %	58 %	2 %	100 % (43)
Kuivan suun hoidosta	5 %	41 %	52 %	2 %	100 % (44)
Suun limakalvojen infektiosta	0 %	32 %	59 %	9 %	100 % (44)
Suusairauksien ehkäisystä	2 %	31 %	55 %	12 %	100 % (42)
Suun puhdistukseen liittyvistä asioista	12 %	42 %	44 %	2 %	100 % (43)
Proteesien puhdistuksesta	16 %	46 %	36 %	2 %	100 % (44)
Autettavan potilaan/asukkaan suun hoidosta	7 %	39 %	55 %	0 %	100 % (44)
Ikääntyvän potilaan/asukkaan suun hoidosta	9 %	32 %	59 %	0 %	100 % (44)
Erityisryhmien suun hoidosta	2 %	7 %	66 %	25 %	100 % (44)

Tutkimuksessani selvitettiin, ovatko hoitotyöntekijät osallistuneet potilaan suun hoitoon liittyvään täydennyskoulutukseen ammattiin valmistumisen jälkeen. Täydennyskoulutukseen oli osallistunut



11 % vastaajista (n=45). Kaikki täydennyskoulutuksiin osallistuneet olivat olleet koulutuksissa vuosina 2010–2012. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä potilaan suun hoitoon liittyvä koulutus on siis saatu ammatillisessa peruskoulutuksessa eikä tietoja ole täydennyskoulutusten avulla päivitetty tai täydennetty.

Tutkimuksessani mitattiin hoitotyöntekijöiden asenteita potilaan suun hoidosta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka tärkeäksi he kokevat potilaan päivittäisen suun hoidon osana kokonaishoitoa. Vastaajista lähes kaikki kokivat potilaan suun hoidon tärkeäksi (78 %) tai melko tärkeäksi (20 %), mutta 2 % ei pitänyt suun hoitoa lainkaan tärkeänä (n=45). Suurimmalle osalle vastaajista potilaan suun hoito ei tuottanut ongelmia (98 %). Vastaajista 2 % oli sitä mieltä, että suun potilaan suun hoidon tulisin kuulua jonkun muun tehtäviin (n=45).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan autettavan potilaan suun hoidossa. Enemmistö vastaajista arvioi tietonsa ja taitonsa autettavan potilaan suun hoidon eri osa-alueilla hyviksi tai melko hyviksi. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Autettavan potilaan suun hoitoon liittyvä osaaminen

	hyvät	melko hyvät	melko huonot	huonot	Yhteensä
Tiedot potilaan/asukkaan suun hoidon toteuttamiseen	24 %	62 %	13 %	0 %	100 % (45)
Taidot potilaan/asukkaan omien hampaiden hoidon toteuttamiseen	20 %	69 %	11 %	0 %	100 % (45)
Taidot potilaan/asukkaan kokoproteesien puhdistukseen	56 %	44 %	0 %	0 %	100 % (45)
Taidot potilaan/asukkaan erilaisten proteettisten ratkaisujen (implantit, sililat, osaproteesit) puhdistukseen	18 %	56 %	22 %	4 %	100 % (45)
Taidot hampaattoman potilaan/asukkaan suun hoidon toteuttamiseen	22 %	53 %	22 %	2 %	100 % (45)

Vertailtaessa vastaajien ammatillisessa peruskoulutuksessa saamaa suun hoidon koulutusta ja tämän hetkisiä tietoja ja taitoja suun hoidossa, löytyi niistä joitakin eroja. Vastanneista enemmistö arvioi potilaan suun hoitoon liittyvät tietonsa ja taitonsa hyviksi tai melko hyviksi. Vaikka suurin osa vastaajista oli saanut ammatillisessa peruskoulutuksessa vähän tai ei lainkaan opetusta muun muassa hampaiden reikiintymisestä, iensairauksista, suun limakalvojen infektiosta ja suusairauksien ehkäisystä, he arvioivat kuitenkin potilaan suun hoidon toteuttamiseen liittyvät tietonsa hyviksi. Ammatillisessa peruskoulutuksessa ikääntyvän potilaan suun hoidosta vähän tai ei lainkaan koulutusta oli saanut 59 % vastaajista. Vastaajista 75 % arvioi hampaattoman potilaan suun hoitoon liittyvät taitonsa hyviksi tai melko hyviksi.

Potilaan suun hoito on hoitohenkilökunnan tehtävä, mikäli potilas on itse kykenemätön puhdistamaan suunsa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että potilaan suun hoito kuuluu lähihoitajan/perushoitajan työtehtäviin (100 %) (n=45). Kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että potilaan suun hoito kuuluu yhtä paljon sairaanhoitajan kuin lähihoitajankin tehtäviin (n=14). Lähihoitajista/perushoitajista kaikki olivat sitä mieltä, että potilaan suun hoito kuuluu lähihoitajan tehtäviin, mutta 72 % heistä katsoi sen kuuluvaksi myös sairaanhoitajan tehtäviin (n=25). Sairanhoitajista 36 % oli sitä mieltä, että potilaan suun hoito kuuluu myös potilaan omaisille. Lähihoitajilla vastaava luku oli 32 %. Potilaan suun hoito on osa potilaan kokonaishoitoa ja puhtaudesta huolehtimisesta. Suun hoito kuuluu siten hoitohenkilökunnan tehtäviin eikä ole potilaan omaisten vastuulla, ellei toisin sovita.

### **6.3 Autettavan potilaan suun hoidon toteuttaminen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa**

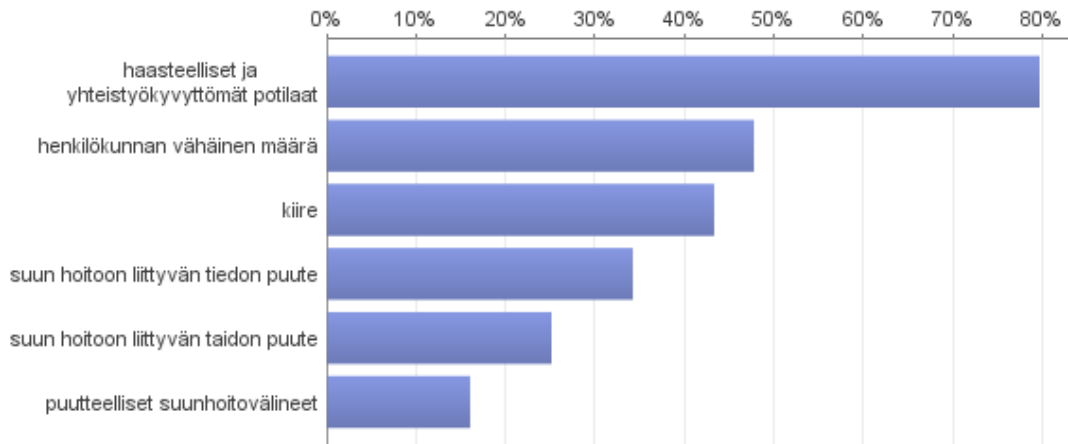
Mikäli potilas kykenee itse toteuttamaan suun hoidon, tulee hänelle antaa siihen mahdollisuus. Jos suun hoito on jostakin syystä vaikeutunut eikä potilas pysty toteuttamaan sitä omatoimisesti osittain tai kokonaan, on suun hoito hoitohenkilökunnan tehtävä. Tutkimuksessani selvitettiin suun hoidossa apua tarvitsevien potilaiden osuutta kaikista hoitoyksikön potilaista. Vastauksista ilmeni, että valtaosa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa asuvista potilaista tarvitsee apua suun hoidon toteuttamisessa. Vastaajista 67 % ilmoitti, että hoitolaitoksen potilaista kaikki tarvitsevat apua suun hoidon toteuttamisessa. Yli puolet hoitolaitoksen potilaista tarvitsi apua suun hoidon toteuttamisessa 31 %:n mukaan. Vastaajista 2 % ilmoitti, että alle puolet potilaista tarvitsi apua suun hoidon toteuttamisessa. Hoitolaitoksissa ei ollut sellaista tilannetta, että kukaan potilaista ei olisi tarvinnut apua suun hoidon toteuttamisessa.

Säännöllisellä ja tarkoituksenmukaisella suun ja hampaiden puhdistuksella voidaan vaikuttaa edistävästi potilaan hyvinvointiin ja terveyteen. Vastaajia pyydettiin erittelemään, kuinka usein he toteuttivat erilaisia potilaan suun hoitoon liittyviä toimenpiteitä. Autettavan potilaan suun hoitoa toteutettiin yleisimmin kerran päivässä. Yleisin suun hoitotoimi oli potilaan omien hampaiden ja hammasproteesien puhdistus. Suun limakalvojen tarkistusta, kostutusta ja hoitoa tehtiin suurimman osan mukaan harvemmin kuin kerran viikossa. (Taulukko 3.)

*TAULUKKO 3. Hoitohenkilökunnan toteuttama autettavan potilaan suun hoito*

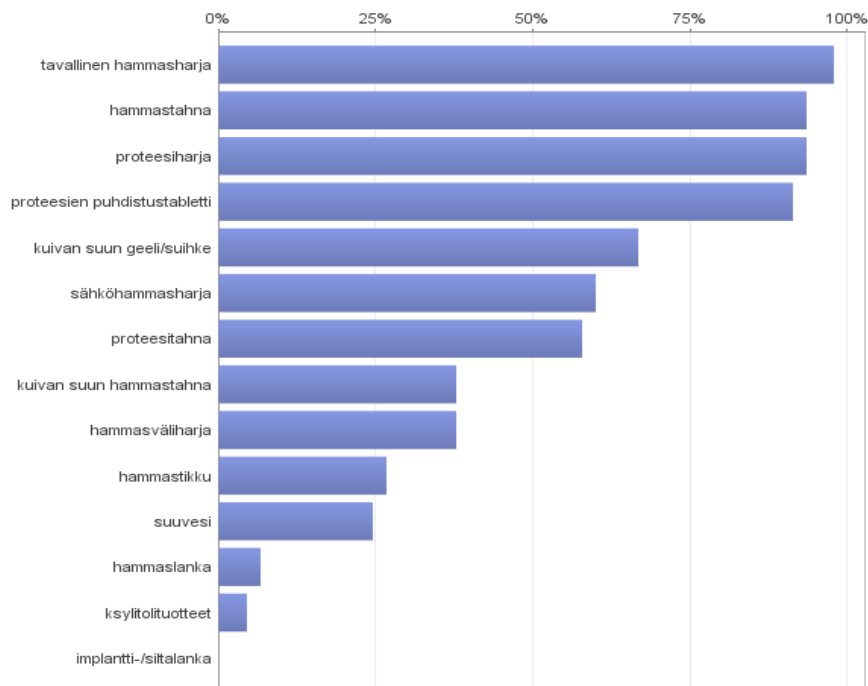
Kuinka usein toteutat potilaan	kaksi kertaa päivässä	kerran päivässä	2-3 kertaa viikossa	kerran viikossa	harvemmin kuin kerran viikossa	Yhteensä
omien hampaiden puhdistusta ja suun hoitoa	2 %	82 %	2 %	0 %	14 %	100 % (44)
proteesien puhdistusta	4 %	87 %	0 %	0 %	9 %	100 % (45)
suun limakalvojen tarkistusta	0 %	27 %	7 %	18 %	49 %	100 % (45)
suun limakalvojen kostutusta ja hoitoa	11 %	24 %	18 %	7 %	40 %	100 % (45)

Vastaajia pyydettiin valitsemaan mahdollisia syitä, mikäli autettavan potilaan suun hoito ei toteudu suositusten mukaan. Yleisimmäksi syyksi nousi haasteelliset ja yhteistyökyvyttömät potilaat. Myös henkilökunnan vähäinen määrä ja kiire koettiin potilaan suun hoitoa rajoittavaksi tekijäksi. (Kuvio 2.)



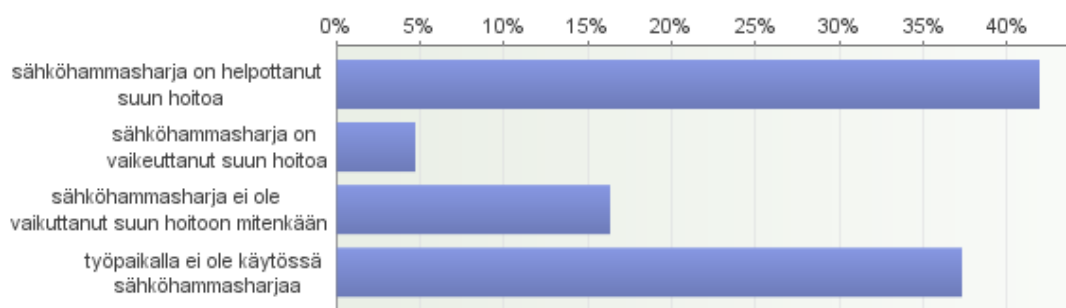
KUVIO 2. Esteet potilaan suun hoidon toteuttamisessa (n=44)

Hammasharjan lisäksi hampaiden puhdistukseen tarvitaan myös erityisvälineitä, kuten hammaslankaa, -väliharjoja tai -tikkuja. Erilaisten proteesien puhdistukseen tarvitaan proteesiharja ja mahdollisesti silta- tai implanttilankaa. Vastaajia pyydettiin valitsemaan heidän työpaikaltaan löytyviä potilaan suun puhdistukseen tarkoitettuja välineitä. Lähes jokaisen vastaajan työpaikalta löytyi tavallinen hammasharja, proteesiharja ja hammastahna. Myös proteesien puhdistustabletteja oli lähes jokaisessa hoitolaitoksessa. Implantti- tai siltalankaa ei ollut vastaajien mukaan saatavilla. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Hoitolaitoksista löytyvät suunhoitovälineet (n=45)

Sähköhammasharja puhdistaa hampaat tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja. Se voi tukevan vartensa ansiosta olla hyvä vaihtoehto henkilölle, jolla käsien motoriikka on heikentynyt. Sähköhammasharja on myös helppokäyttöinen suun puhdistusta avustavalle hoitajalle. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa on jaettu sähköhammasharjoja potilaiden hampaiden puhdistusta varten ja tutkimuksessa selvitettiin, kuinka sähköhammasharjan käyttö on vaikuttanut potilaan suun hoitoon. Vastanneista suurimmalla osalla (63 %) oli mahdollisuus käyttää sähköhammasharjaa potilaan suun puhdistukseen. Heistä enemmistö (42 %) koki, että sähköhammasharja on helpottanut potilaan suun hoitoa. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Sähköhammasharjan vaikutus autettavan potilaan suun hoitoon (n=43)

Karies ja ienongelmat sekä suun kuivuus ovat yleisiä etenkin iäkkäillä potilailla. Suun kuivuus on yleensä erilaisten lääkitysten haittavaikutus ja se voi aiheuttaa vaikeuksia muun muassa proteesien käytössä. Myös suun sieni-infektiot ovat tyypillinen ongelma, mikä ilmenee erityisesti proteesien käyttäjillä. Tutkimuksessani selvitettiin, millaisia ongelmia hoitotyöntekijät ovat havainneet potilaiden suussa suun hoidon yhteydessä. Vastajia pyydettiin listaamaan havaintoja omin sanoin.

Yleisimmäksi ongelmaksi potilaan suussa oli havaittu ienongelmat (63 %). Ienongelmia olivat muun muassa verenvuoto ikenistä, hammaskivi ja plakki. Erilaisia suun limakalvo-ongelmia, kuten sieni-infektioita (sammasta), rakkuloita, karstaa ja katetta kielellä havaittiin melko yleisesti (40 %) (n= 30).

Huonokuntoisia hampaita potilaan suussa havaitsi 30 % vastaajista. Huonokuntoisia hampaita olivat rikkiinäiset ja reikiintyneet hampaat sekä hampaan juuret. Kuivan suun ongelmia havaitsi vastaajista 30 % ja suun limakalvojen haavaumia 30 %.

”Kuivuutta ja ruoanjäänteitä suussa pieniä määriä useiden tuntien ajan.” V 16.

”Joskus on saattanut jäädä jauhetuista lääkkeistä jäämiä suuhun, jotka sitten aiheuttavat limakalvoihin punoitusta ja jopa haavoja.” V 27.

Melko yleinen potilaan suun hoidossa havaittava ongelma oli vastaajien mukaan haastava potilas (27 %). Potilaan yhteistyöhalukkuus suun hoidossa koettiin huonoksi ja suun hoito sen vuoksi haastavaksi.

”Hoidan lähinnä dementiaa kärsiviä potilaita. Heillä hampaiden puhdistaminen on lähinnä näennäistä, johtuen todella huonosta yhteistyöhalukkuudesta.” V 4.

Vastaajista 23 % havaitsi potilaan suussa pahanhajuista hengitystä. Proteeseihin liittyviä ongelmia, kuten rikkiäisiä tai huonosti suussa pysyviä proteeseja, havaitsi 17 % vastaajista. Vastaajista 10 % kertoi potilaan suussa olevan aristusta ja kipua. Vastaajista 3 % ei hoitanut yleensä potilaan suuta.

#### **6.4 Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen autettavan potilaan suun hoidossa**

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittisen ohjelman mukaan suuhygienistit tekevät suun terveystarkastuksia hoitolaitoksissa vuosittain. Tutkimuksessani kartoitettiin, kuinka usein suuhygienisti käy hoitotyöntekijöiden näkemyksen mukaan hoitolaitoksissa opastamassa potilaan suun hoitoon liittyvissä asioissa. Vastaajista puolet kertoi suuhygienistin vierailevan heidän työpaikallaan kerran vuodessa. Osassa hoitolaitoksista suuhygienisti kävi useita kertoja vuodessa (23 %) ja osassa harvemmin kuin kerran vuodessa (20 %). Alueelta löytyy myös hoitolaitoksia, joissa suuhygienisti ei vastaajien mukaan ole käynyt lainkaan (7 %) (n=44).

Vastaajista suurin osa (70 %) koki suuhygienistiltä tai suun terveydenhuollon henkilöstöltä saamansa tuen potilaan suun hoitoon liittyvissä asioissa riittäväksi. Osa vastaajista (26 %) koki saadun tuen olleen riittämätöntä ja osa (5 %) ei ollut saanut tukea lainkaan potilaan suun hoitoon liittyvissä asioissa (n=43).

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin kertomaan, mistä potilaan suun hoitoon liittyvistä asioista he kaipaisivat lisäkoulutusta. Eniten lisäkoulutusta kaivattiin suun ja proteesien hoitoon liittyvistä asioista (24 %) sekä suun puhdistukseen käytettävistä aineista ja välineistä (24 %) (n=17).

”Erilaisia hammastahnoja on paljon mutta niistä ei tiedetä riittävästi.” V 1.

”Liian usein puhdistaminen tyssää siihen kun tahna kirvelee...” V 2.

”Minkälaista tahnaa silloin kannattaisi käyttää kun potilaalla on omat hampaat, eikä hän itse osaa sylkäistä tahnaa pois suusta?” V 10.

Vastaajista 18 % kaipasi lisäkoulutusta suun infektiosta ja sairauksista. Myös 18 % vastaajista kaipasi yleistä potilaan suun hoitoon liittyvää koulutusta.

”Olisi varmaan hyvä järjestää yhteistä koulutusta kaikille jossain vaiheessa uudelleen.” V 9.

”Kaikkea mahdollista.” V 19.

Yksittäisistä vastauksista tuli esille myös lisäkoulutustarve käytännön suun hoitotavoista sekä ravinnon ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Myös lisäkoulutusta hoitotyöntekijöiden asenteisiin ja motivaatioon liittyen toivottiin. Yksittäisissä vastauksissa tuli esille myös se, että tällä hetkellä koulutusta ei kaivattu, koska suuhygienistiltä tulee kattavasti informaatiota.

Vastaajia pyydettiin antamaan omia näkemyksiään siitä, kuinka autettavan potilaan suun hoitoa voisi kehittää tulevaisuudessa. Vastaajista 29 % kehittäisi potilaiden suun hoitoa suun terveydenhuollon henkilöstön tekemillä säännöllisillä tarkastuksilla. Suun hoidon ammattilaisten tekemät tarkastukset nähdään myös hoitohenkilökuntaa motivoivana asiana (n=21):

”Tällaisen ulkopuolisen asiantuntijan käynti tuo henkilökunnalle painetta kiinnittää asiaan huomiota enemmän.” V 2.

Hoitohenkilökunnan vähäinen määrä ja sen johdosta ajan puute oli vastaajien mielestä yksi potilaan suun hoitoon vaikuttava asia, jota tulisi kehittää (29 %). Hoitajia on vastaajien mukaan potilaiden määrään nähden vähän, ja sen takia töissä on usein kiire.

”Enemmän aikaa suun hoidon toteuttamiseen.” V 15.

”Henkilökuntaa on liian vähän.” V 20.

Myös hoitotyöntekijöiden potilaan suun hoitoon liittyvissä asenteissa ja huomion kiinnittämisessä suun hoitoon oli vastaajien mielestä kehittämistä (24 %).

”Hoitajien korvien välissä täytyy tapahtua muutosta! Hampaiden hoitoa vähätellään! Jos yksikössä on vain yksi tai kaksi hoitajaa, joiden mielestä asiaan täytyy panostaa ei se todellakaan auta kun asukkaita on parikymmentä tai enemmän.” V 2.

”Tärkeintä olisi että jokainen hoitaja sitoutuisi asukkaan suun hoitamiseen omassa työvuorossaan ja siten ymmärtäisi suun hoidon tärkeyden osana asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa.” V 14.

Vastaajista 19 % kehittäisi potilaan suun hoitoa hoitohenkilökunnalle järjestettävillä koulutuksilla. Apuvälineitä suun hoidon toteuttamiseen toivoi 14 % vastaajista. Näitä apuvälineitä olivat jokin suun auki saamisessa ja pitämisessä auttava väline sekä sängyssä ja wc-pöntöllä käytettävät pesuvadit tai muut välineet.

Yksittäisiä kehitysideoita tuli suunhoidon vastuuhoitajien nimeämisistä hoitoyksiköihin sekä potilaiden pesutilojen seinään kiinnitettävistä henkilökohtaisista suun hoito-ohjeista. Yksi vastaaja oli niin tyytyväinen tämän hetken tilanteeseen, ettei keksinyt kehitettävää:

”Meidän yksikössä käy vuosittain suuhygienisti tarkistamassa asukkaiden hampaat ja antaa tarvittaessa koulutusta henkilökunnalle. Hammaslääkäriin varataan aika tarvittaessa. Ongelmatapauksissa voi soittaa omaan hammashoitolaan ja kysyä neuvoja ja ohjeita. Hammashoitolan henkilökunta on neuvonut meitä mielellään. En keksi nyt tähän hetkeen kuinka asioita voisi kehittää tämän paremmaksi.”



## 7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseni mukaan suurin osa vastaajista oli saanut ammatillisessa peruskoulutuksessa vähän koulutusta potilaan suun hoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimuksessani vähän tai ei lainkaan hampaiden reikiintymiseen liittyvää koulutusta oli saanut 88 % vastaajista. Vastaavasti iensairauksista ja hampaiden tukikudossairauksista vähän tai ei lainkaan koulutusta oli saanut 91 % vastaajista. Samankaltaisia tuloksia on saatu vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa, jossa hoitotyöntekijöistä 86 % oli saanut vähän tai ei lainkaan koulutusta kariksen syistä. Samassa tutkimuksessa ientulehduksen syistä vähän tai ei lainkaan koulutusta oli saanut 87 % tutkimukseen osallistuneista. (Pirilä 2002, 60.) Pirilän (2002, 118–119) tutkimuksessa ientulehdusta esiintyi noin 70 %:lla iäkkäistä potilaista. Wilkmanin (1996, 30) mukaan hoitotyöntekijöistä ientulehdusta oli havainnut 80 %. Minun tutkimuksessani 63 % oli havainnut potilaan suussa ientulehdusta. Iensairauksia ja hampaiden tukikudossairauksia esiintyi melko paljon, mutta niistä oli saatu vähän koulutusta.

Tutkimukseni mukaan hoitotyöntekijät olivat saaneet eniten suuhun liittyvää koulutusta proteesien puhdistuksesta. Vastaajista 62 % oli saanut proteesien hoitoon liittyvää koulutusta paljon tai melko paljon. Kokoproteesien puhdistamisesta oli saatu eniten opetusta ammatillisessa peruskoulutuksessa, ja niiden puhdistamisessa kaikki vastaajat arvioivat taitonsa hyväksi tai melko hyväksi. Myös toisessa tutkimuksessa hoitotyöntekijöistä 90 % piti valmiuksiaan huolehtia hammasproteesien puhtaudesta hyvinä (Pirilä 2002, 81). Hampaattomuus ja hammasproteesit on ajateltu kuuluvan vanhuuteen ja luultavasti juuri sen takia suun hoidon koulutuksessa on painotettu niiden puhdistamista. Hampaattoman suun hoitoon liittyy proteesien puhdistamisen lisäksi myös suun limakalvojen puhdistaminen, minkä vuoksi koulutusta täytyisi saada myös limakalvojen hoidosta. Lisäksi hampaallisten potilaiden määrä laitoshoidossa lisääntyy jatkuvasti, minkä vuoksi hoitotyöntekijöiden saama suun hoidon koulutus tulisi vastata tähän muutokseen. Suomen Hammaslääkäriliitto toteaa Sosiaali- ja terveysministeriössä vanhuspalvelulakia valmistelevalla ohjausryhmälle antamassaan lausunnossa, että valtakunnan tasolla tulisi sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön opinto-ohjelmiin sisällyttää hammas- ja suusairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kokonaisuuksia. Suun terveydenhuollon henkilöstö ei voi vastata apua tarvitsevan potilaan päivittäisestä suun hoidosta, vaan tämä vastuu kuuluu muille terveydenhoitoalan ammattilaisille. (Eero-la & Korhonen 2012, hakupäivä 22.10.2012.)

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli saanut ammatillisessa peruskoulutuksessa vähän opetusta potilaan suun hoitoon liittyvissä asioissa. Merkittävää on, että tästä huolimatta vastanneista 89 % ei ole osallistunut ammattiin valmistumisen jälkeen lainkaan potilaan suun hoitoon liittyvään täydennyskoulutukseen. Aikaisemman tutkimuksen mukaan vanhainkodeista, vuodeosastoista ja sairaaloista 84 %:ssa ei ollut järjestetty suun hoidon koulutusta. Työelämässä lisää koulutusta ja tietoa tarvitsi 66 % vastaajista. (Holopainen 1995, 66.) Multasen (2010, 34–35) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät kaipaavat lisää koulutusta suun hoidosta, sillä tietojen koettiin olevan vanhentuneita. Ammatillisessa peruskoulutuksessa saadun suun hoidon opetuksen määrän perusteella täydennyskoulutukset työelämässä olisivat siis tarpeellisia. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaishoidotilaiden suun puhtaus parani, kun hoitohenkilökunta sai käytännön koulutusta suun puhdistamisesta ja otti sen osaksi päivittäisiä hoitorutiineja (Peltola, Simoila & Vehkalahti 2007, hakupäivä 14.10.2012). Aikaisemmassa tutkimuksessa havaittiin, että hoitotyöntekijät, joilla oli enemmän tietoa suun ja hampaiden merkityksestä potilaan hyvinvoinnille, toteuttivat myös suun hoitoa enemmän (Wilkman 1996, 35–36).

Valtaosa vastanneista koki vähäisestä opetuksen määrästä huolimatta potilaan suun hoitoon liittyvät tietonsa ja taitonsa hyviksi tai melko hyviksi. Esimerkiksi hampaiden reikiintymisen ja ientulehduksen syistä suurin osa vastaajista oli saanut vähän tai ei lainkaan opetusta, mutta silti he arvioivat potilaan suun hoitoon liittyvät tietonsa hyviksi. Aikaisemman tutkimuksen mukaan 93 % hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, että työkokemus antaa suun hoitoon paremmat valmiudet kuin koulutus. Silti lisätiedon tarve suun hoitoon liittyvissä asioissa koettiin työelämässä melko suureksi, sillä suun hoidon ongelmien ja tarpeiden tunnistaminen pelkän työkokemuksen pohjalta ei ole helppoa. (Holopainen 1995, 67, 70.) Tutkimukseni tulosten perusteella voidaan päätellä, että ammatillisessa peruskoulutuksessa potilaan suun hoitoon liittyvistä asioista on annettu vähän opetusta, mutta työkokemus on lisännyt valmiuksia suun hoidossa. Ammatillisen peruskoulutuksen tulisi taata valmiudet potilaan suun hoidon toteuttamiseen työelämään siirryttäessä, eikä suun hoidon osaaminen saisi olla liikaa työkokemuksen varassa. Suomen Hammaslääkäriliitto toteaa vanhuspalvelulaista antamassaan lausunnossa, että on välttämätöntä huolehtia hoitohenkilökunnan riittävästä osaamisesta autettavan potilaan suun hoidon avustamisessa. Hoitohenkilökunnalla tulee myös olla riittävät tiedot suusairauksien merkityksestä potilaan yleisterveydelle ja hyvinvoinnille. (Eerola & Korhonen 2012, hakupäivä 22.10.2012.)

Tutkimukseeni osallistuneista 78 % koki potilaan päivittäisen suun hoidon osana kokonaisuhoitoa erittäin tärkeäksi. Kuitenkin 2 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei potilaan suun hoito ole lainkaan

tärkeää osana kokonaishoitoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu selville, että hoitotyöntekijöiden vähättelevät asenteet ja puutteelliset tiedot olivat potilaan suun hoidon esteenä (Pirilä 2002, 107; Ollikainen 2006, 38). Tutkimukseni mukaan enemmistö hoitotyöntekijöistä ymmärsi suun hoidon tärkeyden eikä asenteellisia ongelmia suun hoitoa kohtaan ollut. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös toisessa tutkimuksessa, jossa 84 % vastaajista piti vanhuspotilaiden suuhygieniasta huolehtimista erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Samassa tutkimuksessa 2 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan suuhygieniasta huolehtiminen ei ole lainkaan tärkeää. (Holopainen 1995, 44.)

Suurimmalle osalle tutkimukseeni osallistuneista potilaan suun hoito ei tuottanut ongelmia (98 %). Pirilän (2002, 101) tutkimuksessa hoitotyönopiskelijoiden mielestä monet hoitotyöntekijät pitivät potilaan suun hoitoa vastenmielisenä työnä. Minun tutkimuksessani kukaan vastaajista ei pitänyt potilaan suun hoitoa epämiellyttävänä tai liian intiiminä asiana. Hoitotyöntekijät siis mieltävät potilaan suun hoidon erittäin tärkeäksi, eikä sen toteuttaminen tuota heille ongelmia. Aikaisemman tutkimuksen perusteella suun hoidon tärkeys ymmärrettiin hyvin, mutta se ei kuitenkaan aina merkinnyt hyvää suun hoidon toteutusta (Holopainen 1995, 70).

Tutkimusten mukaan potilaan omat hampaat harjataan keskimäärin kerran päivässä (Pirilä 2002, 91; Holopainen 1995, 55). Myös tutkimukseeni osallistuneista 82 % ilmoitti puhdistavansa potilaan omat hampaat kerran päivässä. Proteeseja puhdistettiin vastaajista 87 %:n mukaan kerran päivässä. Tulosten perusteella suositusten mukainen suun puhdistus kaksi kertaa päivässä ei toteudu suurimmassa osassa hoitolaitoksia. Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaiden proteeseja puhdistetaan useammin kuin potilaan omia hampaita (Holopainen 1995, 55; Kortenieniemi & Tornberg 1997, 47 Pirilä 2002, 93). Minun tutkimuksessani tällaista eroa potilaan omien hampaiden ja proteesien puhdistamisen välillä ei ollut, vaan molempia puhdistettiin lähes yhtä usein. Suomen Hammaslääkäriliitto painottaa vanhuspalvelulaista antamassaan lausunnossa, että laki-luonnokseen ja perusteluihin tulee kirjata toimenpiteet, joilla taataan iäkkäälle henkilölle riittävä apu suun omahoitoon osana asumisyksikköön annettavaa apua. Asumisyksiköiden henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen suun hoitoon ja suun hoidon avustaminen tulisi olla omahoitajan vastuulla. (Eerola & Korhonen 2012, hakupäivä 22.10.2012.)

Tutkimuksessani 74 % vastaajista toteutti suun limakalvojen tarkistusta ja 65 % limakalvojen kostutusta ja hoitoa harvemmin kuin kerran päivässä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että suun limakalvojen puhdistus ja kostutus on enimmäkseen satunnaista (Pirilä 2002, 118;

Korteniemi & Tornberg 1997, 47). Etenkin iäkkäällä potilaalla suun limakalvojen sieni-infektiot ja suun kuivuminen ovat yleisiä, minkä takia limakalvojen hoitoon tulisi kiinnittää huomiota. Vuonna 1983 tehdyssä tutkimuksessa ikääntyneistä 59,6 %:lla esiintyi yksi tai useampi limakalvomuutos (Ekelund 1983, 38). Erityisesti tällaisen suun hoidossa limakalvojen kostutus ja hoito on potilaan hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeää.

Tutkimukseni mukaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitotyöntekijät kokevat potilaan suun hoidon tärkeäksi, mutta se ei kuitenkaan toteudu aina suositusten mukaan. Yleisimmäksi syyksi siihen, että suun hoito ei toteudu suositusten mukaan, koettiin haasteelliset ja yhteistyökyvyttömät potilaat (80 %). Haastavat potilaat on koettu suun hoitoa hankaloittavaksi tekijäksi myös muissa hoitotyöntekijöille tehdyissä tutkimuksissa. Myös kiire ja hoitohenkilökunnan vähyys ovat olleet suun hoidon toteutumisen esteenä. (Pirilä 2002, 107; Cardenas ym. 2012, hakupäivä 23.10.2012.) Aikaisemmassa tutkimuksessa hoitotyöntekijöistä 55 % oli sitä mieltä, että potilaiden haluttomuus suun hoitoon on esteenä hoidon toteuttamiselle. Heistä suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että hoitajien vähyys (61 %) ja kiire (62 %) olivat suurimmat esteet potilaan suun hoidolle. (Pirilä 2002, 107.) Minun tutkimuksessani hoitohenkilökunnan vähäinen määrä (48 %) ja kiire (43 %) eivät olleet yhtä merkittäviä suun hoidon toteuttamisen kannalta kuin haasteelliset potilaat.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät kaipaivat suun hoidon merkityksen korostamista jo ammatillisessa koulutuksessa. Tutkimuksen mukaan asenteet suun, hampaiden ja hammasproteesien puhdistukseen luodaan jo opiskeluaikoina. Hoitotyöntekijät toivoivat ammatilliseen peruskoulutukseen tai työ- ja toimipaikkakoulutukseen enemmän opetusta suu- ja hammassairauksista ja niiden ehkäisystä sekä vaikutuksesta yleisterveyteen. (Pirilä 2002, 120.) Tässä tutkimuksessa suun hoidon kehittämiseksi toivottiin suun terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä säännöllisiä tarkastuksia. Myös henkilökunnan määrän lisääminen ja suun hoitoon liittyvien asenteiden muuttaminen olivat kehittämisohdotuksia. Vastaajista 24 % oli sitä mieltä, että hoitajien asenteissa suun hoitoa kohtaan oli kehitettävää. Tämä ei kuitenkaan ollut merkittävin tekijä, mikäli suun hoito ei toteudu suositusten mukaan. Nämä asiat nousivat esille myös Pirilän (2002, 114–115) tutkimuksessa, mutta hoitohenkilökunnan asenteiden muuttaminen oli merkittävämpi kehittämisidea. Vastuu henkilön päivittäisestä suun hoidosta on kuitenkin hoitohenkilökunnalla, sillä suun terveydenhuollon henkilöstö ei voi vastata apua tarvitsevan henkilön päivittäisestä suun hoidosta. (Eerola & Korhonen 2012, hakupäivä 22.10.2012).

## 7.2 Johtopäätökset

Aikaisempien tutkimusten perusteella oletuksena oli, että hoitotyöntekijöiden ammatilliseen peruskoulutukseen on sisällynyt vain vähän potilaan suun hoitoon liittyvää koulutusta. Tutkimukseni perusteella tämä oletus piti paikkansa. Hoitotyöntekijät olivat saaneet vähän koulutusta suun hoitoon liittyvistä asioista. Hoitotyöntekijät kuitenkin arvioivat tietonsa ja taitonsa potilaan suun puhdistukseen liittyvissä asioissa hyviksi, joten työkokemuksen voidaan nähdä lisäävän suun hoidon osaamista. Ammatillinen peruskoulutus antaa huonot valmiudet autettavan potilaan suun hoitoon, mutta työkokemus parantaa valmiuksia. Suun hoito tulisi sisällyttää tärkeänä osana ammatilliseen peruskoulutukseen, jotta valmiudet suun hoitoon olisivat olemassa jo työelämään siirryttäessä. Mikäli suun hoidon tärkeyttä osana potilaan kokonaisuhoitoa painotettaisiin jo ammatillisessa peruskoulutuksessa, olisi se myös työelämässä helpompi omaksua eikä suun hoito olisi se asia, mikä kiireen takia jätettäisiin tekemättä.

Potilaan omia hampaita ja proteeseja puhdistettiin tutkimuksen mukaan kerran päivässä. Suun limakalvojen hoito kuuluu oleellisena osana suun hoitoon, mutta limakalvojen puhdistusta ja hoitoa toteutettiin vain harvoin. Limakalvojen hoito on erityisen tärkeä potilailla, jotka kärsivät suun kuivuudesta ja erilaisista suun limakalvojen infektiosta. Autettavan potilaan suun hoitoa ei toteuteta täysin suositusten mukaisesti Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa. Tutkimukseni mukaan hoitotyöntekijät pitävät suun hoitoa tärkeänä osana kokonaisterveyttä, mutta haasteelliset ja yhteistyökykyiset potilaat sekä hoitohenkilökunnan vähäisestä määrästä johtuva kiire aiheuttavat ongelmia suun hoidon suositusten mukaiselle toteutumiselle. Osa vastaajista mainitsi, että hoitotyöntekijöiden asenteissa suun hoitoa kohtaan on kehitettävää. Heidän osuus oli kuitenkin pieni eikä sen takia voida yleistää, että asenteet suun hoitoa kohtaan olisivat suun hoidon esteenä.

Hoitotyöntekijät kehittäisivät autettavan potilaan suun hoitoa suun terveydenhuollon ammattilaisten tekemillä säännöllisillä tarkastuksilla. Hoitolaitoksissa asuvien potilaiden suun hoitoa ei voida kuitenkaan pitää pelkästään suun terveydenhuollon henkilöstön vastuulle kuuluvana asiana, vaan tärkeintä on se miten hoitolaitoksen arjessa toimitaan. Hoitotyöntekijät kehittäisivät potilaan suun hoitoa myös lisäämällä henkilökunnan määrää. Henkilökunnan määrän lisääminen voisi vapauttaa resursseja suun hoidon toteuttamiseen ja lisätä pitkällä aikavälillä säästöjä. Joitakin kehitysideoita tuli myös hoitotyöntekijöiden asenteiden muuttamisesta potilaan suun hoitoa kohtaan. Pääsääntöisesti hoitotyöntekijät pitivät suun hoitoa tärkeänä asiana, mutta ilmeisesti on olemassa

yksittäisiä työntekijöitä, joiden mielestä suun hoito ei ole potilaan hyvinvoinnin kannalta tärkeässä asemassa.

## 8 POHDINTA

Idean opinnäytetyön aiheesta sain helmikuussa 2011 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtavalta hammaslääkäriltä. Samalla varmistui myös opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Suun terveydenhuollon organisaatio. Pidin seminaariesitelmän opinnäytetyöni aiheeseen liittyvästä teorialiedosta valmistavassa seminaarissa toukokuussa 2011. Tutkimussuunnitelman työstämisen aloitin syyskuussa 2011 ja esitin valmiin tutkimussuunnitelman marraskuussa 2011. Tutkimussuunnitelmaa seurasi mittarin laadinnan monivaiheinen prosessi, jonka jälkeen suoritin tutkimuksen tiedonkeruun. Tiedonkeruu suoritettiin maaliskuun 2012 aikana, jonka jälkeen aloitin aineistoon perehtymisen. Varsinaisen aineiston analysoinnin ja loppuraportin kirjoittamisen aloitin kesän 2012 aikana.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden valmiuksia autettavan potilaan suun hoidon toteuttamiseen. Tarkoituksena oli myös kuvailla Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa toteutettavaa autettavan potilaan suun hoitoa sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä suun hoidon kehittämisestä.

### 8.1 Tutkimusprosessin eteneminen

Lähetin valmiin tutkimussuunnitelman Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtavalle hammaslääkärille Riitta Hautalalle hyväksyttäväksi joulukuussa 2011 ja samalla anoin viralliset luvat kyselyn toteuttamiseen (LIITE 1). Lähetin Riitta Hautalalle vielä lopullisen kyselylomakkeen ennen kyselyn toteuttamista ja sain häneltä perusjoukon jäsenten yhteystiedot. Lähetin perusjoukon jäsenille Webropolin kautta sähköpostilla saatekirjeen ja henkilökohtaisen linkin kyselylomakkeeseen. Sähköposti lähetettiin yhteensä 195 hoitotyöntekijälle, jotka työskentelivät laitoshoidon, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Riitta Hautala lähetti myös hoitoyksiköiden esimiehille sähköpostilla informaatiota kyselystä, jotta kaikki työntekijät olisivat tietoisia siitä. Vastausaika kyselyyn alkoi maaliskuussa 2012 ja kesti kaksi viikkoa. Tuon vastausajan aikana sain 25 vastausta ja vastausprosentiksi 13. Alhaisen vastausprosentin takia päätimme jatkaa kyselyn vastausta vielä viikolla. Lähetin Webropolin kautta saatekirjeen ja linkin kyselylomakkeeseen niille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn. Riitta Hautala lähetti sähköpostilla muistutusviestin kyselystä hoitolaitosten esimiehille ja kehotti heitä informoimaan työntekijöitään kyselystä. Vastausajan päättymisen jälkeen lopullinen vastausprosentti oli 23 ja vastauksia oli yhteensä 45.

Valitsin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ja sähköisen kyselyn tiedonkeruumenetelmäksi. Webropol - Datan analysointi- ja kyselytyökalu oli helppokäyttöinen ja kyselyn toteuttaminen sujui sen avulla teknisesti suunnitelmien mukaan. Kyselylomakkeen (LIITE 3) muotoileminen Webropolilla oli melko helppoa ja sain sen avulla yksinkertaistettua monien kysymysten esittämistä. Sain esimerkiksi esitettyä useamman kysymyksen yhden kysymyksen aloituksen alla, mikä lyhensi kyselyä verrattuna siihen, että olisin esittänyt kaikki kysymykset erillisinä kysymyksinä.

Analysoidessani tutkimustuloksia, huomasin mittarissa joitakin puutteita. Pääasiassa vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla kuin olin tarkoittanut. Tutkimusta olisi kuitenkin voinut analysoida monipuolisemmin, mikäli olisin asettanut osan kysymyksistä toisin. Vastaajien ikää olisi voinut kysyä suljettuna kysymyksenä, jolloin vastauksia olisi voinut verrata myös vastaajien iän mukaan. Toisaalta tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa autettavan potilaan suun hoidtoa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksissa, hoitotyöntekijöiden valmiuksia autettavan potilaan suun hoidossa sekä lisäkoulutustarpeita, joten tutkimuksen tavoitteiden kannalta eri muuttujien välinen vertailu ei olisi ollut tarkoituksenmukaista.

Mittari oli tutkimustehtävien mukaan hyvin laadittu, sillä sain sen avulla vastauksen tutkimustehtäviini. Avoimien kysymysten avulla sain täydentävää tietoa tutkimuksen aiheesta, mikä olisi ilman avoimia kysymyksiä jäänyt havaitsematta. Vastaajat eivät kuitenkaan olleet kovin motivoituneita vastaamaan niihin, ja vastausprosentti avoimissa kysymyksissä jäi vielä alhaisemmaksi kuin koko kyselyssä ja tämän takia avoimien kysymysten vastauksia ei voi yleistää kovin laajasti.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus- ja eettisyysnäkökohdat**

Mahdollisimman luotettavan ja totuudenmukaisen tiedon saaminen on tutkimuksen tarkoitus (Kananen 2008, 79). Luotettavuuden ensimmäinen edellytys on tutkimuksen tekeminen tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan (Heikkilä 2008, 185). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään kahta käsitettä, reliabiliteettia ja validiteettia, jotka tarkoittavat luotettavuutta ja hyvyttä (Kananen, 2008, 79; Heikkilä 2008, 185). Kiinnittämällä huomiota reliabiliteetti- ja validiteetikysymyksiin, voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2008, 79) Tutkimuksen luotettavuutta alentavat erilaiset virheet, joita syntyy aineistoa hankittaessa. Virheet, jotka vaikuttavat tutkimusaineiston laatuun, ovat käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet ja otantavirheet. Mittausvirhe voi syntyä esimerkiksi mittarin heikkouden vuoksi. Peittovirhe syntyy,



mikäli tutkittavasta perusjoukosta ei ole ajan tasalla olevaa luetteloa tai rekisteriä. Kato eli vastaamattomuus aiheuttaa tuloksiin vääristymää. (Heikkilä 2008, 185–186.)

Tutkimuksen **validiteetti** eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksella mitataan sitä mitä sillä on ollut tarkoituskin mitata. Validiteetti yleensä takaa myös tutkimuksen reliabiliteetin. Validiteetti on luotettavuuden kannalta ensimmäinen peruste, sillä jos ei mitata sitä mitä pitäkin eli oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä. Validiteetti voidaan varmistaa käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää ja mittaria sekä mittaamalla oikeita asioita. Tässä keskeistä on se, miten tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden mittariin. (Vilka 2007, 150; Kananen 2008, 81; Vehkalahti 2008, 41.) Mikäli mitattavia muuttujia ja käsitteitä ei ole tarkasti määritelty, eivät mittaustuloksetkaan ole valideja. Tutkimuksen validius on varmistettava huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla etukäteen, sillä jälkikäteen validiutta on hankala tarkastella. (Heikkilä 2008, 30.)

Tutkimukseni teoreettisten käsitteiden operationalisointi arkikielelle onnistui ja tutkittavat ymmärsivät kysymykset ja vastausvaihtoehdot niin kuin olin tarkoittanut. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Käsittelin kyselyssä tutkimukseni aihetta monipuolisesti, jotta saisin vastaukset tutkimustehtäviin. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille tilaisuuden kertoa omin sanoin vapaasti tutkittavasta aiheesta ja näiden kysymysten avulla näkökulma aiheeseen laajentui hieman. Tutkimuksen validiuteen kiinnitettiin huomiota jo tutkimusprosessin aikana muun muassa tutkimuslomakkeen huolellisella suunnittelulla, johon myös esitestaus sisältyi. Kokonaisuutena tutkimuslomakkeen kysymykset antoivat vastaukset tutkimuksen tutkimustehtäviin.

Tutkimuksen **reliabiliteetilla** tarkoitetaan saatujen tulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta, tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Vilka 2007, 149; Kananen 2008, 79). Mittaria käyttämällä tulee saada samat mittaustulokset eri mittauskerroilla. (Kananen 2008, 79). Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidaan tutkimuksen aikana ja myös tutkimuksen jälkeen (Vilka 2007, 149; Heikkilä 2008, 187). Koko tutkimuksen ajan tulee olla kriittinen ja tarkka. Tieteellisten tulosten yleistämistä ei pidä tehdä niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. Tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa voi sattua virheitä. Tärkeää on tulkita tilasto-ohjelmasta saatavat tiedot oikein ja käyttää analysointimenetelminä sellaisia menetelmiä, jotka itse hallitsee. (Heikkilä 2008, 30.) Tutkimukseni reliabiliteettia lisäsi se, että käytin aineiston keruuseen ja analysointiin Webropol-ohjelmaa, jolloin tietojen syöttövaihe jäi kokonaan pois eikä syöttövirheitä tapahtunut. Näin ollen kaikkien tutkimukseen osallistuneiden vastaukset olivat mukana analysoin-

nissa alkuperäisessä muodossaan. Avoimien kysymysten analysoinnissa olin objektiivinen ja otin huomioon myös kaikki yksittäiset vastaukset.

Myös tutkimuksen otoksella voidaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Vilkkä 2007, 152). Otoksen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Jos otoskoko on kovin pieni, ovat tutkimustulokset sattumanvaraisia. Otanta suunniteltaessa tulee huomioida poistuma eli kato, joka tarkoittaa vastaamatta jättäneiden määrää. (Heikkilä 2008, 30–31.) Tutkimukseni tehtiin kokonais-tutkimuksena eli otantaan valittiin kaikki perusjoukon jäsenet. Katoa pyrittiin ennakoimaan tutkimuslomakkeen huolellisella suunnittelulla, vastaamaan motivoivalla saatekirjeellä, sekä mahdollisimman selkeällä tutkimuslomakkeella. Lisäksi hoitolaitosten esimiehiä informoitiin kyselystä, jotta kaikki työntekijät tulisivat tietoisiksi kyselystä. Näistä asioista huolimatta tutkimuksen kato nousi yllättävän suureksi vastausprosentin ollessa 23. Vastauksia tuli melko tasaisesti Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelta ja ne edustavat perusjoukkoa, mutta kovin laajoja yleistyksiä tutkimustulosten perusteella ei voida tehdä.

Kato saattoi olla suuri sen takia, että perusjoukon jollekin osalle on erään hoitolaitoksen esimiehen mukaan tullut paljon kyselyitä samaan aikaan, joten motivaatio vastaamiseen on voinut siitä syystä laskea. Tilastotieteiden lehtori Jari Jokisen mukaan on voinut olla mahdollista, että Webropolin kautta lähetetyt sähköpostit ovat joidenkin vastaajien kohdalla näkyneet niin sanottuna roskapostina, eivätkä kaikki ole sen takia saaneet linkkiä kyselylomakkeeseen. Suuri kato voi myös olla osoitus siitä, että potilaan suun hoitoa ja sen kehittämistä ei pidetä tärkeänä, koska tutkimukseen osallistumisella ei ole haluttu vaikuttaa siihen.

Tutkimusprosessin aikana on oleellista myös tutkimuksen objektiivisuus eli puolueettomuus. Sekä tutkimusprosessin että tutkimustulosten täytyy olla puolueettomia (Vilkkä 2007, 16.) Tutkimustulokset eivät saa riippua tutkijasta, omat poliittiset tai moraaliset vakaumukset eivät saa vaikuttaa tutkimuksen kulkuun tai tuloksiin. Mikäli tutkimus on objektiivinen, tutkijan vaihtaminen ei muuta tutkimuksen tuloksia. (Heikkilä 2008, 31.) Objektiivisuuden olen säilyttänyt sillä, että kyselylomake on muotoiltu teorian pohjalta ja olen esittänyt saamani tutkimustulokset siinä muodossa kuin olen ne saanut, mitään muokkaamatta tai vääristelemättä.

Tutkija on vastuussa tutkimuksen eettisistä ratkaisuksista itselleen ja yhteiskunnalle. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan katsoa kuuluvaksi kahteen ryhmään. Näitä ryhmiä ovat tiedonhankinta ja tutkittavien suoja koskevat normit sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskevat

normit. Pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä, tulee ottaa huomioon erilaisia seikkoja. Tutkimus ei saa esimerkiksi vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimuksen tuottaman hyödyn tulee myös olla huomattavasti suurempi kuin sen tuottaman haitan. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27.) Tutkimukseni ei aiheuttanut vahinkoa tutkittaville. Kaikki tutkimukseen osallistuneet saivat vastata kyselyyn henkilökohtaisesti, joten tutkimukseen osallistuminen ei yksilöinyt ketään vastaajaa julkisesti. Tutkimukseen osallistuminen ei myöskään aiheuttanut mitään fyysistä vahinkoa vastaajille, sillä jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen tietokoneen välityksellä joko kotoa tai työpaikalta.

Perusjoukon itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus itse päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.) Tutkimukseni perusjoukolla oli mahdollisuus itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Kerroin tutkimuslomakkeeni saatekirjeessä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimustuloksia julkaistaessa on huolehdittava siitä, ettei kenenkään yksityisyyttä tai ammatillisaisuutta vaaranneta. Yksittäinen vastaaja ei saa olla tunnistettavissa tuloksista. Lähtökohtana pidetään yksilöiden ja organisaatioiden tietosuojaa eivätkä vastaajien nimet tai henkilötiedot saa tulla missään vaiheessa julki. (Heikkilä 1999, 30.) Jokainen perusjoukon jäsen sai henkilökohtaisesti linkin tutkimuslomakkeeseen sähköpostitse. Muilla perusjoukon jäsenillä ei ollut mahdollisuutta nähdä muiden yhteystietoja tai kenelle saatekirje ja linkki kyselylomakkeeseen oli lähetetty. Saatekirjeessä kerroin, että tutkimuksen perusjoukkona on koko Kuntayhtymä Kaksineuvoisen laitoshoidon piirissä työskentelevä hoitohenkilökunta. Vastaajien tiedot eivät käy ilmi missään tutkimukseni vaiheessa ja kaikki tutkimus- ja yhteystiedot hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vastuu tutkimuksesta on tutkimuksen johtajalla eli minulla ja vastaan tutkimukseeni liittyvistä asioista (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27).

### **8.3 Omat oppimiskokemukset**

Tutkimuksen suorittaminen on ollut kiinnostava, pitkäkestoinen, haastava ja erittäin opettavainen prosessi. Tutkimusprosessin aikana olen oppinut ja saanut paljon teoretietoa autettavan potilaan suun hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Tutkimuksista ja erityisesti kvantitatiivisen tutkimuksen teosta ja sen eri vaiheista sain paljon uutta tietoa ja käytännön kokemusta. Opin paljon tiedonha-

usta ja opin myös arvioimaan erilaisten lähteiden luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät mielestäni oikein valittu ja merkitty lähdekirjallisuus. Harjaannuin prosessin aikana myös asiantyylisen tekstin kirjoittamisessa ja kielellisessä ilmaisussa.

Tutkimusprosessin aikana minulle on kehittynyt melko kokonaisvaltainen kuva autettavan potilaan suun hoidosta ja hoitohenkilökunnan roolista siinä. Aiheeseen perehtyminen on lisännyt ammatillisia valmiuksiani autettavan potilaan suun hoitoon liittyvissä asioissa. Ilman tämän tutkimuksen tekemistä aihe ei olisi tullut yhtä tutuksi ja läheiseksi koulutuksen aikana. Itselleni heräsi ajatuksia siitä, kuinka mahdollisesti itse olen joskus työelämässä vaikuttamassa hoitolaitoksissa toteutettavaan potilaan suun hoitoon. Tiedän nyt millaisia asioita autettavan potilaan suun hoitoon liittyy, miten sitä tulisi toteuttaa ja millaisissa asioissa hoitohenkilökunta mahdollisesti voisi kaivata suun terveydenhuollon ammattilaisten apua ja tukea. Kaikkia asioita, mitä hoitohenkilökunta suun hoidosta tietää tai ei tiedä, ei välttämättä automaattisesti tule ajateltua. Tämän prosessin jälkeen osaan suhteuttaa ajatuksiani, koska tiedän jonkin verran siitä, kuinka suun hoitoa painotetaan hoitotyöntekijöiden ammatillisessa peruskoulutuksessa, ja mitä heidän siitä tulisi tietää. Potilaan suun hoito tulisi huomioida entistä paremmin hoitotyöntekijöiden ammatillisessa peruskoulutuksessa. Näin suun hoito mielletäisiin tärkeäksi asiaksi jo koulutuksessa, ja hoitotyöntekijöillä olisi entistä paremmat valmiudet sen toteuttamiseen jo työuran alussa.

Tämän tutkimusprosessin jälkeen minulla on paremmat valmiudet tutkimuksen tekoon ja osaan kiinnittää huomiota tiettyihin asioihin mahdollisissa seuraavissa tutkimuksissani. Tutkimusprosessi on myös opettanut kriittisyyttä muita tutkimuksia ja tutkimustuloksia kohtaan.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen suun terveydenhuollon ja hoitohenkilökunnan välillä. Suun terveydenhuollon ammattilaiset tietävät tutkimustulosten perusteella mihin asioihin täytyy kiinnittää huomiota ja millaisista asioista hoitotyöntekijät kaipaavat lisäkoulutusta. Suun hoidon opetusta annetaan ammatillisessa peruskoulutuksessa vähän, minkä vuoksi informaatio työelämässä on erityisen tärkeää. Jos koulutus rajoittuu ammatillisessa peruskoulutuksessa lähinnä kokoproteesien puhdistukseen, ei voida olettaa, että hoitotyöntekijöillä olisi kovin paljon suun hoitoon liittyvää tietoutta työelämään siirryttäessä.

Tutkimustulosten perusteella voisi toteuttaa projektina potilaan suun hoitoon liittyvän koulutuspäivän hoitohenkilökunnalle. Vastaajat toivoivat koulutusta suun hoidon kehittämiseksi muun muas-

sa suunhoitotuotteista sekä suun ja proteesien hoidosta, joten ainakin näistä aihealueista projektin voisi toteuttaa. Autettavan potilaan suun hoidon toteuttamisesta on tehty oppaita, mutta päivitetyn oppaan tekeminen esimerkiksi juuri Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitolaitoksiin voisi olla tarpeellinen.

Jatkotutkimusaiheena nousivat esille hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot potilaan suun hoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimuksessa voisi selvittää mitä hoitotyöntekijät todellisuudessa tietävät esimerkiksi ientulehduksen ja parodontiitin synnystä, ehkäisystä ja vaikutuksista yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Myös tietoja hampaiden ja hammasvälien sekä erilaisten proteettisten ratkaisujen puhdistamisesta voisi tutkia.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, A., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.

Ailasmaa, R., Kuronen, R. & Lehtonen, J. 2005. Sosiaalihuollon laitoshoidon ja asumispalvelut 2004. Helsinki: Stakes.

Ainamo, A., Eerikäinen, T., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteeseja käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen hammaslääkärilehti 10 (6), 270–276.

Ainamo, A., Kurki, N., Siukosaari, P. & Törmi, S. 1998. Hampaiden puhdistuksen ja fluorauksen vaikutus vanhuksilla. Suomen hammaslääkärilehti 5 (12), 644–649.

Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Arinen, S., Hallikainen, D., Hausen, H., Knuuttila, M., Nordbald, A., Suominen-Taipale, L., Söderholm, A.L., Varsio, S. & Vehkalahti, M. 2002. Suun terveydentila. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

Bitetti, E., Senna, A. & Strohmer, L. 2004. Oral health comparison between the institutionalized and non institutionalized elderly. Hakupäivä 23.10.2012  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bitetti%20E%5BAuthor%5D&cauthor=tru&cauthor\\_uid=15499302](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bitetti%20E%5BAuthor%5D&cauthor=tru&cauthor_uid=15499302)

Broberg, M., Laakkonen, E. & Tähtinen, J. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.

Cardenas, CB., de Mello, ALF., Gil-Montoya, JA. & Lopez, IG. 2012. Oral Health Protocol for the Dependent Institutionalized Elderly. Hakupäivä 23.10.2012 [hera.ugr.es/doi/1651936x.pdf](http://hera.ugr.es/doi/1651936x.pdf)

Clarkson, J., Hobdell, M., Johnson, N. & Petersen, PE. 2003. Global goals for oral health 2020. Hakupäivä 19.10.2012 [www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_goals\\_2020.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_goals_2020.pdf)

Dorn, JM., Falkner, KL., Genco, RJ., Grossi, SG., Hovey, KM. & Iacoviello, L. 2010. Periodontal disease and recurrent cardiovascular events in survivors of myocardial infarction. Hakupäivä 15.10.2012 [http://www.mjhid.org/article/view/6504/html\\_2010030](http://www.mjhid.org/article/view/6504/html_2010030)

Eerola, A. & Korhonen, S. 2012. Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto muistiosta ja lakiluonnoksesta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Hakupäivä 22.10.2012 [www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/kannanotot/2012-06-07\\_STM\\_Vanhuspalvelulakimuistio\\_ja\\_lakiluonnos.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/kannanotot/2012-06-07_STM_Vanhuspalvelulakimuistio_ja_lakiluonnos.pdf)

Ekelund, R. 1983. Kunnallisissa vanhainkodeissa asuvien vanhusten hampaiston ja suun kunto ja hoidon tarve. Helsinki: Lääkintöhallituksen tutkimuksia.

Havulinna, AS., Jousilahti, P., Pussinen, PJ., Salomaa, V., Sundvall, J. & Tuomisto, K. 2007. Endotexmia, immune response to periodontal pathogens, and systemic inflammation associate with incident cardiovascular disease events. Hakupäivä 19.10.2012 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17363692](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17363692)

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hietanen, I., Hjelt, R., Liimatainen, E., Malm, L., Rajala, R., Rissanen, L., Runtti, M., Suua, P., Tuomioski, M. & Özyilmaz K. 1996. Hoitotyön auttamismenetelmät. Helsinki: WSOY.

Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M., Lipponen, V., Murtonen, I. & Paloposki, S. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Hietanen, J., Konttinen, Y., Niissalo, S., Paju, S. & Ventä, I. 2001. Suun sieni-infektiot. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 117 (4), 369–379.

Hiiri, A. 2009. Hampaiden kokoproteesi muovista. Hakupäivä 27.10.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00084](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00084)

Hiiri, A. 2009. Hampaiden metallirunkoinen osaproteesi. Hakupäivä 27.10.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00082](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00082)

Hiiri, A. 2009. Hampaiden muovinen osaproteesi. Hakupäivä 27.10.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00083](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00083)

Hiiri, A. 2009. Irrotettavat osa- ja kokoproteesit. Hakupäivä 25.10.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00095)

Hiiri, A. 2009. Keinojuuren eli implantin asennus. Hakupäivä 27.10.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00078](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00078)

Hiiri, A. 2009. Siltaproteesi. Hakupäivä 27.10.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00081](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00081)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, T. 1995. Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja sen hoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2003. Tilastolliset menetelmät. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Huizinga, JD., Loos BG. & Paraskevas, S. 2008. A systematic review and meta-analyses on C-reactive protein in relation to periodontitis. Hakupäivä 19.10.2012  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18294231](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18294231)



Hämäläinen, P. 2005. Suun terveys yleisterveydellisten muutosten ennustajana. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (12), 706–708.

Hämäläinen, P. & Komulainen, K. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 227–246.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitoyön käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2011. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Hakupäivä 16.4.2011  
[http://www.kajak.fi/suomeksi/Hakijalle/Tutkintoon\\_johtava\\_koulutus/Sairaanhoitajaksi\\_tai\\_terveydenhoitajaksi/Hoitotyön\\_rakenne/Sairaanhoitaja.iw3](http://www.kajak.fi/suomeksi/Hakijalle/Tutkintoon_johtava_koulutus/Sairaanhoitajaksi_tai_terveydenhoitajaksi/Hoitotyön_rakenne/Sairaanhoitaja.iw3).

Kananen, J. 2008. KVANTTI. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kansaneläkelaitos. 2010. Avo- ja laitoshoido. Hakupäivä 25.3.2011  
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/\\$File/avo-ja\\_laitoshoido\\_0210.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/$File/avo-ja_laitoshoido_0210.pdf?openElement)

Knuuttila, M. 2004. Hampaiden kiinnityskudossairaudet. Teoksessa A. Aromaa, A. Nordblad, L. Suominen-Taipale & M. Vehkalahti (toim.) Suomalaisten aikuisten suunterveys - Terveys 2000 – tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004, 88-97.

Knuuttila, M. & Vehkalahti, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (4), 48-56.

Korteniemi, A. & Tornberg, H. 1997. Laitoksessa asuvien vanhusten suunhoito. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2011. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011-2015. Hakupäivä 7.10.2011 [http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosivu\\_2009.aspx?id=1179533](http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosivu_2009.aspx?id=1179533)

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2011. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011-2015. Hakupäivä 4.9.2012 [http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosivu\\_2009.aspx?id=1179533](http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosivu_2009.aspx?id=1179533)

Käypä hoito –suositus. 2009. Karies (hallinta) – Käypä hoito. Hakupäivä 19.10.2012  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karies](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karies)

Käypä hoito –suositus. 2010. Parodontiitti – Käypä hoito. Hakupäivä 19.10.2012  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusana=parodontiitti](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusana=parodontiitti)

Käypä hoito –suositus. 2012. Suusyöpä – Käypä hoito. Hakupäivä 19.10.2012  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi07025?hakusana=suusyöpä](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi07025?hakusana=suusyöpä)

Könönen, E. 2012. Hammasimplantit. Hakupäivä 14.10.2012  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00370&p\\_teos=dlk&p\\_selaus=#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370&p_teos=dlk&p_selaus=#s4)

Könönen, M., Nordblad, A. & Suominen-Taipale, L. 2004. Irrotettavien hammasproteesien yleisyys ja kunnostustarve. Teoksessa A. Aromaa, A. Nordblad, L. Suominen-Taipale & M. Vehkalahti (toim.) Suomalaisten aikuisten suunterveys - Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004, 114–119.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Lauhio, A., Lindqvist, C., Richardson, R. & Valtonen, V. 2007. Suu infektiokokkeina – infektio­lääkärin näkökulma. Suomen hammaslääkärilehti 14 (5) 248–253.

Lindroos, S., Nevala, S., Virtanen, J. & Vuori-Kemilä, A. 2005. Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Meurman, J. 2010. Vanhus ja suu. Teoksessa K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, R. Tilvis & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 308–314.

Multanen, K. 2010. Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa: Empiirinen tutkimus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2011. Hoitotyön koulutusohjelma. Hakupäivä 16.4.2011  
[http://www.oamk.fi/hakijalle/opas/koulutusohjelmat\\_fi/sosiaali\\_terveys\\_liikunta-ala/index.php?sivu=hoitoty\\_oulu](http://www.oamk.fi/hakijalle/opas/koulutusohjelmat_fi/sosiaali_terveys_liikunta-ala/index.php?sivu=hoitoty_oulu).

Peltola, P, Simoila, R. & Vehkalahti, M. 2007. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. Hakupäivä 14.10.2012  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302926](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302926)

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun Yliopisto. Väitöskirja.

Salo, T. 2001. Suusyöpävaaraa lisäävät tekijät ja syöpiä muistuttavat limakalvomuutokset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 117 (9), 966–977.

Sciubba, J. 2012. Denture Stomatitis. Hakupäivä 8.10.2012  
[emedicine.medscape.com/article/1075994-overview#showall](http://emedicine.medscape.com/article/1075994-overview#showall)

Siukosaari, P. 2004. Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille. Suomen Hammaslääkärilehti 11 (7), 426–429.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskampus.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Hakupäivä 4.9.2012  
[www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Laitoshoidto. Hakupäivä 25.3.2011,  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto)

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. Hammasimplantit. Hakupäivä 21.10.2012  
[www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoidto/hammasimplantit/](http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoidto/hammasimplantit/)

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. Irrotettava osaproteesi. Hakupäivä 21.10.2012  
[www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoidto/irrotettava-osaproteesi/](http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoidto/irrotettava-osaproteesi/)

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. Kruunu- ja siltaproteesit. Hakupäivä 21.10.2012  
[www.hammaslaakariliitto.fi/suun-tervey/suun-hoidto/kruunu-ja-siltaproteesit/](http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-tervey/suun-hoidto/kruunu-ja-siltaproteesit/)

Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito – opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia, Suomen Kuntaliitto, Stakes, Suun Terveystenhoiton Ammattiliitto, Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos.

Tampereen ammattiopisto. 2011. Lähihoitaja. Hakupäivä 16.4.2011  
<http://www.tao.tampere.fi/tao/TAOWWWNUORET/lahihoitaja.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Wilkman, RL. 1996. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden hoito hoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.



# OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

<b>I Toimijat</b>	
<b>Tekijä (Opiskelija)</b>	Etunimi Noora
	Sukunimi Kantola
	Osoite 
	Sähköpostiosoite 
	Puhelinnumero 
	Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon ko
<b>Toimeksi- antaja</b>	Organisaation nimi Kuntayhtymä Kaksineuvoinen/Suun terveydenhuolto
	Työn ohjaaja/ytleyshenkilö Riitta Hautala
	Osoite 
	Sähköposti 
<b>Oulun seudun ammatti- korkeakoulu</b>	Yksikön nimi Oulun seudun ammattikorkeakoulu
	Ohjaava opettaja Helena Heikka
	Osoite Kiviharjuntie 8 90220 Oulu
	Puhelin 010 2722136
	Sähköposti helena.heikka@oamk.fi
<b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b>	Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on Tekijällä. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelemista, laaditaan siitä tarvittaessa erillinen salassapitosopimus.
<b>Tulosten julkistaminen ja luottamus- sallisuus</b>	Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuustalassa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen ( <a href="http://www.theseus.fi">http://www.theseus.fi</a> ) tai Oulun seudun ammattikorkeakoulun intraan. Opinnäytetyötoimijat päättävät raportointitavan opinnäytetyön valmistuttua. Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitouhuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edistävissä tai sen jatkossakin neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.
<b>II Suunnitelma</b>	
<b>Opinnäytetyö</b>	Aihe työn nimi Laitoshoitopotilaan suunhoito, kysely hoitohenkilökunnalle Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos Työn tarkoituksena on kuvata Kaksineuvoisen kuntayhtymän laitoshoitossa olevien henkilöiden suun terveydenhoitoa ja henkilökunnan osaamista. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisen suun terveydenhoidon kehittämisessä Keskeiset menetelmät Kvantitatiivinen survey-tutkimus, Internet-kysely.



	Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa <u>12.12.2011</u>	
Allekirjoitus	Hyväksyn opinnäytetyön toteutuksen ja ohjauksen Toimijat ja Suunnitelma –kohdissa esitetyllä tavalla.	
	Päivämäärä <u>12.12.2011</u>	Ohjaavan opettajan allekirjoitus 
<b>III Sopimusehdot</b>		
Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin	<p>Valitaan A, B, C tai D.</p> <p><b>A <input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muunteluoikeutta)</b> Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, _____, 20____ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p><b>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muunteluoikeuden)</b> Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle).</p> <p>Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita sekä tehdä siihen levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, _____, 20____ saakka.</p> <p>Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p><b>C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle</b> Tekijä (Opiskelijalla) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset.</p> <p>Oikeusensiirtoon sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuntaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää tallennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otteita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaalitekniikkaa, cd- ja dvd-formaatteja, multimediaa, printtimediaa, tietoverkkoja ja videovuokrausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologisia ratkaisuja jakelutavasta riippumatta.</p> <p>Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmansien osapuolten oikeuksia.</p> <p>Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan.</p> <p><b>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen</b> Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa:</p>	



<b>Korvaukset</b>	<p>Valitaan E, F tai G.</p> <p>E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä jättilä tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____, 20 _____ mennessä.</p> <p>F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen.</p> <p>G <input type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta.</p> <p>Työsuhte Mahdollisesta työsuhteesta Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Oulun seudun koulutuskuntayhtymän/Oulun seudun ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön Toimeksiantajaan.</p>		
<b>Opinnäytetyön kustannukset</b>	<p>Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>		
<b>Allekirjoitukset</b>	<p>Olemme sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on _____.</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="406 616 798 660">Päivämäärä 31.10.2012</td><td data-bbox="798 616 1211 660">Tekijän (Opiskelijan) allekirjoitus <i>Neena Lantto</i></td></tr> </table>	Päivämäärä 31.10.2012	Tekijän (Opiskelijan) allekirjoitus <i>Neena Lantto</i>
Päivämäärä 31.10.2012	Tekijän (Opiskelijan) allekirjoitus <i>Neena Lantto</i>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="406 660 798 694">Päivämäärä 5.1.2012</td><td data-bbox="798 660 1211 694">Toimeksiantajan allekirjoitus <i>Pirkko Mäkelä</i></td></tr> </table>	Päivämäärä 5.1.2012	Toimeksiantajan allekirjoitus <i>Pirkko Mäkelä</i>
Päivämäärä 5.1.2012	Toimeksiantajan allekirjoitus <i>Pirkko Mäkelä</i>		

Johtava Hammaslääkäri  
Riitta Hautala  
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen



**Hyvä hoitotyöntekijä!**

Opiskelen Oulun seudun ammattikorkeakoulussa suuhygienistiksi ja teen opinnäytetyönä kyselyn Kuntayhtymä Kaksineuvoisen laitoshoidossa työskentelevälle henkilökunnalle potilaiden suun hoitoon liittyvistä asioista. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan tietoja ja omaa arviota osaamisestaan autettavan potilaan suun hoidosta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja suun terveydenhuollon henkilökunnan ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimuksen kohderyhmänä on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen laitoshoitoyksiköissä työskentelevä hoitohenkilökunta. Tutkimuksen tutkimustulokset raportoidaan Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle ja ne on luettavissa myös Ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa joulukuussa 2012.

Teillä hoitotyöntekijänä on paljon arvokasta tietoa tutkimusaiheeseen liittyvissä asioissa ja toivonkin, että Teillä on mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, vastaamalla annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumiselle. Osallistujien tiedot eivät paljastu tutkimuksen missään vaiheessa, sillä kysely tehdään nimettömänä. Tutkimusaineisto on vain tutkimuksen tekijän käytössä ja sähköpostiosoitteenne hävitetään vastausajan päättymisen jälkeen. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin ohjeen mukaan. Linkki kyselyyn on tämän viestin lopussa. Kyselyn vastausaika on 12.-25.3.2012. Kyselylomakkeen täyttäminen kestää 5-10 minuuttia. Mikäli Teillä on jotain kysyttävää asiaan liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiinne sähköpostilla, osoite: \_\_\_\_\_

Noora Kantola

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## Laitoshoitopotilaan suun hoito

Valitse vastausvaihtoehdoista mielestäsi sopivin.

1. Ammattisi on
  - a) sairaanhoitaja
  - b) lähihoitaja/perushoitaja
  - c) muu, mikä? \_\_\_\_\_
  
2. Olet valmistunut kyseiseen ammattiin vuonna \_\_\_\_\_.
  
3. Syntymävuotesi on \_\_\_\_\_.
  
4. Työpaikkasi sijaitsee
  - a) Alahärmässä
  - b) Evijärvellä
  - c) Kauhavalla
  - d) Kortesjärvellä
  - e) Lappajärvellä
  - f) Ylihärmässä

5. Ammatillisessa peruskoulutuksessa olet saanut opetusta	<b>paljon</b>	<b>melko paljon</b>	<b>vähän</b>	<b>ei lainkaan</b>
Karieksesta eli hampaiden reikiintymisestä				
Iän- ja hampaiden tukikudossairauksista				
Kuivan suun oireista				
Kuivan suun hoidosta				
Suun limakalvojen infektiosta				
Suusairauksien ehkäisystä				
Suun puhdistukseen liittyvistä asioista				
Proteesien puhdistuksesta				
Autettavan potilaan/asukkaan suun hoidosta				
Ikääntyvän potilaan/asukkaan suun hoidosta				
Erityisryhmien suun hoidosta				

6. Oletko osallistunut potilaan suun hoitoon liittyvään täydennyskoulutukseen?

a) en

b) kyllä, vuonna \_\_\_\_\_.

7. Työpaikkasi potilaista/asukkaista apua suun hoidon toteuttamiseen tarvitsee

a) kaikki

b) yli puolet

c) alle puolet

d) ei kukaan

8. Kuinka usein toteutat potilaan	<b>kaksi kertaa päivässä</b>	<b>kerran päivässä</b>	<b>2-3 kertaa viikossa</b>	<b>kerran viikossa</b>	<b>harvemmin kuin kerran viikossa</b>
omien hampaiden puhdistusta ja suun hoitoa					
proteesien puhdistusta					
suun limakalvojen tarkistusta					
suun limakalvojen kostutusta ja hoitoa					

9. Mikäli potilaan/asukkaan suun hoito ei toteudu suositusten mukaan, syynä on henkilö-  
kunnan (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a) kiire
- b) vähäinen määrä
- c) suun hoitoon liittyvän tiedon puute
- d) suun hoitoon liittyvän taidon puute
- e) puutteelliset suunhoitovälineet
- f) haasteelliset ja yhteistyökyvyttömät potilaat

10. Kuinka tärkeä mielestäsi potilaan/asukkaan päivittäinen suun hoito on osana kokonais-  
hoitoa

- a) erittäin tärkeä
- b) melko tärkeä
- c) ei lainkaan tärkeä

11. Millaisena koet potilaan/asukkaan suun hoidon toteutuksen (voit valita useamman vaihtoeh-  
don)

- a) suun hoito on niin intiimi asia, että minun on vaikea toteuttaa sitä
- b) suun hoito tulisi kuulua jonkun muun kuin minun työtehtäviin
- c) suun hoito ei tuota minulle ongelmia
- d) suun hoito on epämiellyttävää

12. Arvioi potilaan/asukkaan suun hoitoon liittyvää osaamistasi	hyvät	melko hyvät	melko huonot	huonot
Millaiset tiedot sinulla on potilaan/asukkaan suun hoidon toteuttamiseen				
Millaiset taidot sinulla on potilaan/asukkaan omien hampaiden hoidon toteuttamiseen				
Millaiset taidot sinulla on potilaan/asukkaan kokoproteesien puhdistukseen				
Millaiset taidot sinulla on potilaan/asukkaan erilaisten proteettisten ratkaisujen (implantit, sillat, osaproteesit) puhdistukseen				
Millaiset taidot sinulla on hampaattoman potilaan/asukkaan suun hoidon toteuttamiseen				

13. Kenen tehtäviin autettavan potilaan/asukkaan suun hoito mielestäsi kuuluu?

- a) sairaanhoitaja
- b) lähihoitaja
- c) potilaan/asukkaan omaiset

14. Mitä suunhoitovälineitä ja -tuotteita työpaikaltasi löytyy? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a) tavallinen hammasharja
- b) sähköhammasharja
- c) proteesiharja
- d) hammasväliharja
- e) hammaslanka
- f) hammastikku
- g) implantti-/siltalanka

- h) hammastahna
- i) suuvesi
- j) proteesitahna
- k) proteesien puhdistustabletti
- l) kuivan suun hammastahna
- m) kuivan suun geeli/suihke
- n) ksylitolituotteet

15. Mikäli työpaikallasi on mahdollisuus käyttää sähköhammasharjaa, miten se on vaikuttanut potilaan/asukkaan suun puhdistukseen?

- a) sähköhammasharja on helpottanut suun hoitoa
- b) sähköhammasharja on vaikeuttanut suun hoitoa
- c) sähköhammasharja ei ole vaikuttanut suun hoitoon mitenkään
- d) työpaikalla ei ole käytössä sähköhammasharjaa

16. Kun olet hoitanut potilaan/asukkaan suuta, millaisia ongelmia olet havainnut suussa?

---

---

---

---

17. Kuinka usein suuhygienisti käy työpaikallasi opastamassa potilaan/asukkaan suun hoitoon liittyvissä asioissa?

- a) useita kertoja vuodessa
- b) kerran vuodessa
- c) harvemmin kuin kerran vuodessa
- d) ei käy lainkaan

18. Millaista suuhygienistiltä/suun terveydenhuollon henkilöstöltä saamasi tuki potilaan/asukkaan suun hoitoon liittyvissä asioissa on ollut?

- a) riittävää
- b) riittämätöntä
- c) en ole saanut tukea lainkaan

19. Mistä potilaan/asukkaan suun hoitoon liittyvistä asioista kaipaisit lisäkoulutusta?

---

---

---

---

20. Kuinka autettavan potilaan/asukkaan suun hoitoa voisi mielestäsi kehittää?

---

---

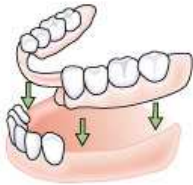
---

---

Kiitos vastauksestasi!



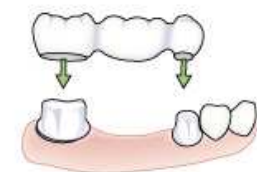
Metallirunkoinen osaproteesi (Hiiri 2009, hakupäivä 27.10.2012)



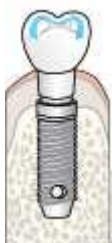
Muovinen osaproteesi (Hiiri 2009, hakupäivä 27.10.2012)



Kokoproteesi (Hiiri 2009, hakupäivä 27.10.2012)



Siltaproteesi (Hiiri 2009, hakupäivä 27.10.2012)



Hammasimplantti (Hiiri 2009, hakupäivä 27.10.2012)